

Die Balintgruppe in Theorie und Praxis

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
des Fachbereichs Philosophie und
Sozialwissenschaft I der Freien Universität
Berlin

Göe Musper Roth
1983





Digitized by the Internet Archive
in 2026

Die Balintgruppe in Theorie und Praxis

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
des Fachbereichs Philosophie und
Sozialwissenschaft I der Freien Universität
Berlin

vorgelegt von
Jörg Kaspar Roth
München

Tag der Promotion: 16. Dezember 1983
Tag der mündlichen Prüfung: 16. Dezember 1983

Erster Gutachter: Prof.Dr.S.Schubenz

Zweite Gutachterin: PD Dr.J. Menschik

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. <u>Einleitung</u>	1
2. <u>Definition der Balintgruppe</u>	3
3. <u>Das Psychoanalytische Modell</u>	9
3.1. Das Unbewußte und seine Wirkungsweise	9
3.2. Übertragung und Gegenübertragung	21
4. <u>Zur Arbeitsweise der Balintgruppe</u>	33
4.1. Das Ziel der Balintgruppe	33
4.1.1. Beziehungsverständnis erlernen	36
4.1.2. Vorurteile überwinden	39
4.1.3. Sich selbst verändern	40
4.2. Die Methode der Balintgruppe	47
4.3. Die Teilnehmer	52
4.4. Das Vorgehen des Leiters	71

	Seite
4.5. Lernstörungen und Widerstand in der Balintgruppe	85
4.5.1. Lernstörungen und Widerstand in der Fallarbeit	89
4.5.2. Fallbezogene Arbeit oder Selbsterfahrung?	94
4.5.2.1. Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme	95
4.5.2.2. Die Lockerung der Abwehr	98
4.5.3. Der unbewußte Gruppenprozeß	104
4.6. Technische Hilfsmittel in der Balintgruppe	110
4.6.1. Die Vereinbarung	110
4.6.2. Interesse am Feed-back	111
4.6.3. Verständnis erfordert Zeit	113
4.6.4. Neue Einsichten	114
4.6.5. Die Idealisierung des Leiters	116
4.6.6. Einwände	118
5. <u>Das Spiegelungsphänomen</u>	119
5.1. Das Spiegelungsphänomen in der Balintgruppe	119
5.2. Inhaltsanalytische Überprüfung des Spiegelungsphänomens	128
6. <u>Ergebnisforschung</u>	133

	Seite
7. <u>Rückblick - Ausblick</u>	148
Literaturverzeichnis	153
Anhang: Wortprotokoll einer Balintgruppe mit Sozialpädagogen	180

1. Einleitung

Die Balintgruppe trägt ihren Namen von dem ungarischen Arzt und Psychoanalytiker Michael BALINT, einem Schüler von Sigmund FREUD und Sandor FERENCZI, der erstmals Anfang der 30-er Jahre damit begann, tiefenpsychologisch psychoanalytische Erkenntnisse an praktische Ärzte zu vermitteln. Michael BALINT steht damit in der Tradition von Psychoanalytikern, die schon früh versuchten, die Anwendung der Psychoanalyse neben der klassischen Behandlung neurotischer Patienten auf andere Gebiete auszudehnen.

Seine ersten Versuche dieser Art in Ungarn mußte BALINT aufgrund der politischen Situation abbrechen. Seinem eigenen Bericht zufolge (BALINT, 1974) sollten seine Seminare für Allgemeinmediziner den Regierungsbeamten des HORTHY-Regimes gemeldet werden, so daß diese jederzeit die Zusammenkünfte überwachen konnten, "supervisionieren", wie BALINT ironisch schreibt. Nach England emigriert, begann Michael BALINT 1948 zusammen mit seiner Frau Enid das erste "training cum research-Seminar" für Sozialarbeiter einzurichten. In den 50-er Jahren folgten Seminare für Allgemeinmediziner. Während dieser Zeit entwickelte BALINT seine spezielle Methode der Gruppenarbeit, die in der Folge von seinen Anhängern in vielen europäischen Ländern, besonders in Deutschland und der Schweiz, verbreitet, weiterentwickelt und in verschiedenen Berufsfeldern angewandt wurde. Warum diese Arbeitsform heute den Namen "Balintgruppe" trägt und nicht etwa "training cum research-Seminar" heißt, ist nicht ausfindig zu machen. Ob die Neigung zu Personenkult oder die Faszination, die von der Person Michael BALINT's offenbar ausging, dafür ausschlaggebend war, bleibt offen. Festzuhalten ist, daß die Balint-Gruppenarbeit heute - nach über 30 Jahren ihrer Erfindung und ersten Anwendung - über den anfangs kleinen Kreis interessierter Ärzte hinausgewachsen ist und in den verschie-

densten Berufsgruppen des psychosozialen Bereichs erfolgreich als Fort- und Weiterbildungsinstrument eingesetzt wird, insbesondere bei der Zusatzausbildung zum ärztlichen Psychotherapeuten. Inzwischen hat die Balint-Gruppenmethode in der Weiterbildung von Sozialarbeitern und Sozialpädagogen, von Lehrern, von Seelsorgern, von Krankenschwestern und -pflegern, von Bewährungshelfern und in der Ausbildung von Medizin- und Psychologiestudenten Eingang gefunden.

Die rasche Verbreitung der Balint-Gruppenarbeit während der letzten Jahre, die Diskussion darüber mit Kollegen und mein eigenes Interesse an dieser Methode, psychoanalytische Erkenntnisse im helfenden Beruf zu vermitteln, haben mich zu der vorliegenden Arbeit und Untersuchung motiviert. Noch ein anderer Gedanke kam hinzu. In zahlreichen Untersuchungen und Veröffentlichungen (vgl. SCHMIDRAUER, 1977) wird darüber berichtet, daß diejenigen, die im helfenden Beruf arbeiten, im Grunde selbst "Patienten" und in hohem Grade hilfsbedürftig sind, und daß sich ihre relative, psychische Stabilität und Gesundheit zum großen Teil aus der Schwäche und Abhängigkeit ihrer Klientel herleitet. Eine zentrale These lautet, daß die Möglichkeit des Helfers, effektiv zu helfen, aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigungen und Defizite erheblich reduziert oder sogar überhaupt nicht vorhanden sind. Dem läßt sich entgegenhalten, daß es wahrscheinlich immer einer spezifischen Motivation bedarf, um die Tätigkeit des Helfens zu seinem Beruf zu machen. Daran allein ist nichts problematisch. Im Gegenteil, eine bestimmte Nähe und "psychische Verwandtschaft" zwischen Helfer und Hilfesuchendem ist wahrscheinlich sogar eine sinnvolle Voraussetzung für diesen Beruf. Das Problem liegt darin, daß die eigenen Motive für den helfenden Beruf oft fremd und unbewußt bleiben, daß es zu unbewußten Identifikationen mit dem Hilfesuchenden und zu Verstrickungen in der Beziehung zu ihm kommt, ohne daß sie bemerkt werden. Dadurch kann die Arbeit

erheblich behindert, die helfende Tätigkeit bisweilen wirkungslos und ineffektiv werden, im schlechtesten Fall sogar Schaden anrichten. In dieser Situation bietet die Balint-Gruppe ihren Teilnehmern die Chance, die Beziehungssituation zwischen Hilfesuchendem und Helfer zu reflektieren und bewußt mit ihr zu arbeiten. Sie kann ihre Teilnehmer gleichsam davor schützen, "in ihr eigenes Unglück zu rennen", in Gestalt von Mißerfolg, Stagnation und Enttäuschung, soweit diese durch unbewußte Verstrickungen bedingt sind. Die erfolgreiche Balintgruppenarbeit schützt den Teilnehmer vor unbewußten Identifikationen mit seinem Patienten, Klienten und vor solchen Beziehungen, in die ihn der Hilfesuchende im Vollzug seines Wiederholungszwanges zu ziehen versucht. In diesem Sinn läßt sich die Balintgruppe als eine "Hilfe für Helfer" verstehen.

2. Definition der Balintgruppe

Die Balintgruppe setzt sich aus Mitgliedern ein und derselben Berufsgruppe zusammen und bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, anhand konkreter Beispiele aus dem beruflichen Alltag typische Eigenschaften zwischenmenschlicher Beziehungen und Konflikte im Beruf zu erarbeiten, zu studieren und in ihrer unbewußten Bedeutung verstehen zu lernen. Da diese Qualität des Lernens nur durch den persönlichen Charakter einer kleinen Gruppe möglich wird, besteht eine Balintgruppe üblicherweise aus 8 bis 12 Teilnehmern. Die Gruppe trifft sich in der Regel einmal wöchentlich für ein bis zwei Stunden mit einem Psychoanalytiker oder einem entsprechend ausgebildeten Gruppenleiter über einen Zeitraum von ein bis drei Jahren.

In der Balintgruppe werden von den Teilnehmern sogenannte Fallbeispiele vorgestellt und diskutiert. Der Arzt berichtet über seinen Patienten, der Sozialarbeiter über seinen Klienten, ein Lehrer über seinen Schüler, ein Seelsorger über den Ratsuchen-

den, ein Richter über seinen Angeklagten, die Krankenschwester über ihren Patienten, usw. Die Balint-Gruppenmethode wird heute in den Berufsfeldern angewandt, in denen die zwischenmenschliche Beziehung eine ähnlich zentrale Rolle einnimmt wie im Arzteruf. Das Lernen vollzieht sich in der Balintgruppe über ein Aufarbeiten persönlicher Berufserfahrung. Es ist ein Lernen aufgrund intensiver Reflexion und Auseinandersetzung mit der alltäglichen Erfahrung im Beruf. Das Ziel dieser tiefenpsychologisch-psychoanalytisch fundierten Gruppenarbeit liegt darin, die eigene Wahrnehmung zu verfeinern, das Einfühlungsvermögen zu verbessern und das psychologische Verständnis für die zwischenmenschliche Beziehung im Beruf um seine unbewußte Dimension zu vertiefen. Wie geschieht das?

Die Balint-Gruppenmethode setzt an der Frage an, wie der einzelne Teilnehmer den Fall bzw. die Beziehung zu seinem Patienten, Klienten, Hilfesuchendem sieht und erlebt, welche Schwierigkeiten und Hindernisse in seiner Arbeit auftreten, wo die Beziehung unverständlich wird oder gestört ist oder wo sich stets das Gleiche wiederholt. Im Unterschied zu sogenannten objektiven Daten bildet in der Balintgruppe der freie Bericht, das subjektive Erleben und die Phantasietätigkeit der Teilnehmer das Material und den Stoff, der untersucht, der studiert, mit dem gearbeitet und aus dem gelernt wird.

Die wechselseitige, unbewußte Verstrickung zwischen Helfer und Hilfesuchendem bildet im weiteren Sinn das Thema der Balintgruppe. Dabei wird konkret so vorgegangen, daß ein Teilnehmer in einer Stunde jeweils so frei wie möglich über seinen Patienten, Klienten berichtet, den er in der Gruppe vorstellen will, während ihm die anderen zuhören und dabei auf ihre Einfälle, Gedanken und gefühlsmäßigen Reaktionen achten. Die Balintgruppe kann durchaus als ein spezielles Training des Zuhörens und selektiven Heraushörens verstanden werden. An den

Bericht schließt sich eine Diskussion an, in der die verschiedenen Einfälle und Gedanken der Gruppe gesammelt und zu dem berichteten Beispiel in Beziehung gesetzt werden. Der Leiter der Gruppe setzt diese Arbeit durch seine Art des Zuhörens und Eingreifens in Gang und stellt den Teilnehmern seine psychoanalytische Kompetenz zur Verfügung, indem er mit seinem Verständnis an die Gruppendiskussion anknüpft und das unbewußte Geschehen verständlich zu machen versucht. Er sieht den Fallbericht - dies war eine entscheidende Erfindung Michael BALINT's (BALINT, 1976, S.401) - wie den manifesten Inhalt eines Traumes, zu dem die Einfälle und Gedanken der Gruppe wie Assoziationen hinzukommen. Zusammen mit der Gruppe versucht er aus diesem Material auf die unbewußte Dynamik der berichteten Beziehung zu schließen. Wenn dieser Prozeß gelingt, stellt sich für alle Beteiligten ein neues Bild der geschilderten Beziehung dar, eine neue Evidenz und Erkenntnis tritt ein, die in der Folge der weiteren Arbeit oft zu überraschenden Veränderungen in der Beziehung zwischen Berichtendem und seinem Klient führt.

Anhand eines kurzen Beispiels läßt sich ein Einblick in die Praxis einer Balintgruppe gewinnen. In der Gruppe kamen zehn Psychologie- und Pädagogikstudenten zusammen, die bereits während ihres Studiums praktisch arbeiteten. Gleich zu Beginn der Stunde wird von M. ein neues Fallbeispiel vorgetragen. "Es ist ziemlich kompliziert", bemerkt er einleitend, "und das liegt wahrscheinlich an mir", fügt er mit einem leisen Selbstvorwurf hinzu. Es geht um Mike, den er zusammen mit fünf anderen acht- bis neunjährigen Kindern im Rahmen einer Hausaufgabenhilfe betreut. Die Schwierigkeit liege darin, ihn zu motivieren, die Hausaufgaben zu machen, "sich an den Tisch zu setzen und sich zu konzentrieren. Mike hat", so sagt der Berichtende, "eine gute Technik, mich zu provozieren. Er geht so weit, bis ich ihn aus der Gruppe tue, ihn rauswerfe." Balintgruppenleiter: "Können Sie eine Szene berichten?" - "Ja. Der spitzt z.B. ewig lang Bleistifte und macht Faxen, und zwar so lange, bis es

reicht. Das gleiche Problem hatte er früher mit meiner Kollegin. Der Mike ärgert mich und dann sagt er, 'Schlag mich doch, dann hol ich die Polizei'. Der kriegt genau den Punkt raus, wo er mich schachmatt setzen kann."

Die Balintgruppe beschäftigt sich mit der Situation, versucht herauszufinden, was der Junge mit dem Betreuer macht. Er verkörpert, repräsentiert etwas Wichtiges in seiner Gruppe: Pöken, Blödsinn machen. Er will den Betreuer lenken, manipulieren, so wird vermutet. Und zwar so, daß er die Kontrolle über sich verliert, ihn schlägt, und Mike dann mit Recht die Polizei holt, die für Ordnung sorgt, den Betreuer einsperrt, usw. Der Berichtende verspürt in der Beziehung zu Mike Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Dies wird später in der Gruppe als Gegenübertragung erkannt - ein äußerst wichtiger Lernschritt. Der Junge fühlte sich zuhause wahrscheinlich ebenfalls hilflos und ohnmächtig, so die Überlegung eines Kollegen in der Balintgruppe, und sein Gedanke wird durch folgendes Material bestätigt: Mike wächst bei seiner Mutter auf, die sich wenig um ihn kümmern kann. Der Vater ist von zuhause weg, ebenso die beiden älteren Brüder. Von einer "verwahrlosten Familienatmosphäre" wird berichtet. Mike verkleide sich z.B. in Frauenkleidern und möchte ständig im Mittelpunkt stehen und beachtet werden. "In der Gruppe zieht er eine Perücke auf, dann tanzt er rum, da ist alles vorbei mit Hausaufgaben", so der Berichtende. "Wenn ich allein mit ihm wäre, würde ich ihn nicht so schnell rauswerfen."

Die Balintgruppe diskutiert, wie man dem Jungen "positive Beziehungsangebote" machen kann, so daß er aus der Mittelpunkt- und aus der Sündenbockrolle herauskommt. Berichtender: "Mit dem Beziehungsangebot, da weiß ich nicht, habe ich Angst: wird das zu nah? Ob ich das mit ihm durchhaue?" - verspricht er sich, sagt er anstatt: "Ob ich das mit ihm durchhalte." Erleichtertes Gelächter in der Gruppe. Die Deutung des Leiters: "Wenn Sie weniger Angst vor Nähe haben, wird die Aggressivität abnehmen."

Im folgenden Gruppengespräch wird deutlich, wie groß die Angst vor Nähe, vor den damit verbundenen homosexuellen Impulsen und vor befürchteter Zurückweisung bei Mike ist. Gleichzeitig droht in der Kindergruppe die unbewußte Wiederholung der familiären Situation, wo Mike seinen Rausschmiß zu provozieren sucht.

Der Berichtende - und daran wird klar, wie stark er mit Mike identifiziert ist - sagt, er stehe vor der Schwierigkeit, daß er einerseits mit der quasi "antiautoritären Haltung" des Jungen sympathisiere und andererseits selbst als Autoritätsperson auftreten will und muß. Er versteht also Mike zunächst aufgrund einer eigenen Identifikation mit dem Jungen und erkennt, daß er damit allein seiner Aufgabe als Pädagoge nicht gerecht wird. Beim folgenden Treffen der Balintgruppe ist zu erfahren, daß sich die Beziehung zu Mike überraschend positiv entwickelt hat. Beide haben zusammen ein Flugzeug gebaut und Mike kann sich jetzt leichter in die Gruppe einfügen.

Über das Flugzeug und seine Bedeutung für die Beziehung der beiden könnte man sich unterschiedliche Gedanken machen. Vielleicht ist es einfach ein Symbol für größere Freiheit und Autonomie. Unbewußte Ängste vor und Wünsche nach Nähe konnten durch das Gespräch in der Balintgruppe erkennbar, verständlich und nachvollziehbar werden und ein Teil der unbewußten Dynamik der Beziehung zwischen Mike und dem Pädagogen wurde bewußt. Durch das neu gewonnene Verständnis veränderte sich die Beziehung zwischen beiden. "Es ist ziemlich kompliziert", sagte der Berichtende zu Beginn der Stunde und meinte damit wahrscheinlich die unbewußten Wünsche und Ängste von Mike. "Das liegt wahrscheinlich an mir", ist seine zweite Bemerkung gewesen. Damit meinte er, daß er sich nicht in der Lage sieht, die unbewußten Wünsche und Ängste, die Mike an ihn heranträgt, zu verstehen und konstruktiv auf sie zu antworten. "Das liegt wahrscheinlich an mir" - mit dieser Bemerkung nimmt der Berichtende vorweg, daß er selbst konflikthaft beteiligt ist, weil er mit seiner Rolle als Autoritätsperson noch nicht klarkommt.

In der Anfangsphase geht es in der Balintgruppe darum, überhaupt ein Gespür für die Psychodynamik einer Beziehung zu entwickeln. Es geht also darum, zu erfahren und zu sehen, daß es neben dem inhaltlich manifesten Geschehen in einer Beziehung noch etwas ganz anderes gibt: einen versteckten, indirekten Austausch von Gefühlen, der nicht ausgesprochen wird, und ein Wechselspiel von Verhaltensweisen, deren Absichten unbewußt bleiben.

Der Lernprozeß in einer Balintgruppe fordert von den Beteiligten relativ viel Zeit und Geduld, da für den Zugang zum Unbewußten eine neue Wahrnehmungsweise eingeübt werden muß, die traditionellen Verständnis- und Wahrnehmungsformen widerspricht. Außerdem wird der Zugang und Kontakt mit dem Unbewußten von verschiedenen Hindernissen erschwert. Verallgemeinernd werden in der Psychoanalyse diese Hindernisse als Abwehrkräfte bzw. als Widerstand verstanden. Das bewußte Interesse und der Wunsch, Unbewußtes zu erkennen und in Erfahrung zu bringen, ist oft ebenso groß wie die unbewußte Scheu und Angst vor solcher Erkenntnis und ihren Folgen. Dies gilt auch für die Teilnehmer einer Balintgruppe. Um die Voraussetzungen für den Erkenntnisprozeß in der Balintgruppe nachzuzeichnen, soll für diesen speziellen Zweck das theoretische Modell der Psychoanalyse und das psychoanalytische Konzept zwischenmenschlicher Beziehungen in der Dimension von Übertragung und Gegenübertragung kurz dargestellt werden.

3. Das psychoanalytische Modell

3.1 Das Unbewußte und seine Wirkungsweise

Die Entdeckung Sigmund FREUD's ließe sich, in einem Wort zusammengefaßt, als die Entdeckung des Unbewußten bezeichnen, und tatsächlich gilt die klinisch-wissenschaftliche Erforschung des Unbewußten auch heute als das zentrale Anliegen und Erkenntnisinteresse der Psychoanalyse. Obwohl die psychoanalytische Theorie oft als ein in sich geschlossenes, konsistentes Denksystem angesehen wird, trifft dies auf die Entwicklung der psychoanalytischen Theorie nicht zu. S.FREUD selbst hat bereits bestimmte Vorstellungen und Modelle in seinem Werk mehrfach verändert, neu formuliert und weiterentwickelt. Ähnlich verhält es sich mit der weiteren Entwicklung psychoanalytischer Theorie seit FREUD. "Wenn man somit von diesem oder jenem Aspekt der Psychoanalyse spricht, muß man ihn mit dem Datum versehen", sagen SANDLER, DARE und HOLDER zu Recht (SANDLER, 1979, S.11). Festzuhalten ist, daß sich psychoanalytische Theorie stets auf der Grundlage und in Beziehung zur psychoanalytischen Behandlungsmethode und ihrer praktischen Anwendung entfaltet hat. So entwickelte auch FREUD den Begriff des Unbewußten aus dem Kontext seiner therapeutisch-klinischen Erfahrung. Psychische Phänomene und Verhaltensweisen, die er bei seinen Patienten und Patientinnen beobachtete, wurden durch die Annahme des Unbewußten erklärbar, die sonst unverständlich geblieben wären. Psychoanalyse ist also einerseits eine Behandlungsmethode und andererseits "der Entwurf einer Theorie mit dem Anspruch einer allgemeinen Psychologie" (SANDLER, 1979, S.10). Aus diesem Grund ist es wichtig, zwischen therapiebezogenen, behandlungstechnischen Begriffen wie Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, usw. und theoriebezogenen, psychologischen bzw. metapsychologischen Begriffen wie Ich, Es, Über-Ich zu unterscheiden. Im folgenden werden

die metapsychologischen Begriffe, das topische Modell, das Strukturmodell, das ökonomische Modell und das Konzept der Abwehrmechanismen kurz dargestellt. Eine solche Darstellung ist schon deshalb verkürzt, weil sie losgelöst von der erwähnten klinischen Praxis erfolgt.

In seiner Schrift "Das Unbewußte" (S.FREUD, 1915) geht FREUD, seiner klinischen Erfahrung folgend, davon aus, daß das Unbewußte größtenteils aus dem Verdrängten besteht und erst durch die analytische Arbeit, nach einer Bearbeitung von "Widerständen", ein Bewußtwerden, "eine Umsetzung oder Übersetzung in Bewußtes" möglich wird. Diese Widerstände werden von einer Energie gespeist, um bestimmte, einmal wahrgenommene Inhalte vom Bewußtsein fernzuhalten, um sie "zu verdrängen". Die Annahme von der Existenz und der Wirkungsweise eines Unbewußten war für FREUD notwendig geworden, weil "die Daten des Bewußtseins" lückenhaft blieben und bestimmte Verhaltensweisen von kranken wie gesunden Menschen ohne die Annahme eines Unbewußten unverständlich blieben. Dazu gehören Behlhandlungen, Träume, psychische Symptome und Phantasieleistungen. Somit erstreckt sich also das Psychische nicht nur auf das Bewußtsein, sondern ebenso auf das Unbewußte. Unbewußtes und Bewußtes stehen jedoch nicht völlig getrennt voneinander als zwei separate psychische Systeme, sondern weisen eine Kontinuität und Verbindung auf. Wie kommt es zu dieser Vorstellung? Wie ist das Verdrängte beschaffen und woraus soll das Unbewußte bestehen?

FREUD ging bei der Behandlung der Hysterie davon aus, daß den Symptomen seiner Patientinnen zunächst reale, traumatische Ereignisse während der Kindheit zugrundelagen, die einen über großen Affekt hervorgerufen hatten. Wegen der begrenzten, psychischen Möglichkeiten des Kindes zur Verarbeitung und Bewältigung eines Traumas mußte der Affekt und die Erinnerung an das Trauma vom Bewußtsein "dissoziiert", getrennt oder auch verdrängt werden. Dieser Vorgang der Trennung und des Fernhaltens vom Bewußtsein wird als ein aktiver, aber selbst unbewußter Vorgang verstanden. Im Unbewußten wirkt das Trauma als ein ungelöster,

nicht bewältigter Konflikt weiter. Einerseits drängt er in Gestalt von Wiederholungen in das Bewußtsein, um zu einer Lösung zu gelangen. Andererseits wird er, weil angstausslösend, vom Bewußtsein ferngehalten und verdrängt. Das Ziel einer psychoanalytischen Behandlung oder einer analytischen Psychotherapie liegt unter anderem darin, die Verdrängung aufzuheben, die Rückkehr der verdrängten, "vergessenen" Erlebnisse in das Bewußtsein zu ermöglichen, um sie dann bewußt verarbeiten und überwinden zu können.

Die "Trauma-Theorie" war ein erster, wichtiger Schritt FREUD's zu einem tiefergehenden Verständnis des unbewußten psychischen Geschehens. Bei der analytischen Behandlung seiner Patienten zeigte sich jedoch zunehmend, daß die Erinnerungen an traumatische Ereignisse häufig nicht nur Erinnerungen an reale Ereignisse waren, sondern daß es sich um eine Mischung aus Erinnerung und Phantasie über bestimmte Ereignisse, meist sexueller Art, handelte. Dies führte FREUD zu der intensiven Erforschung der Triebwünsche und ihrer Verarbeitung, dem "Tribschicksal". Darunter verstand FREUD (1905 a) die Frage, welche Verarbeitungsweisen das Individuum im Laufe seiner Entwicklung und während seines Lebens für den Sexualtrieb und den Aggressionstrieb jeweils findet.

Die Triebwünsche des Kindes entwickeln sich natürlich nicht isoliert, sondern entfalten und äußern sich in zwischen - menschlichen Beziehungen und deren gesellschaftlichem Kontext. Das Tribschicksal ist also ein Schicksal von Beziehungen. Die Triebwünsche eines Kindes richten sich auf andere bedeutsame Personen, die sich in einer Position befinden oder so wahrgenommen werden, als seien sie zur Erfüllung und Befriedigung der Triebwünsche in der Lage. So sieht jedenfalls die Perspektive des Kindes aus, das seine Triebwünsche auf "Objekte", in der Regel auf die Beziehungspersonen der Familie richtet. Da die Triebwünsche des Kindes nur partiell oder mo-

difiziert oder auch gar nicht befriedigt werden, muß in jeweils verschiedenem Ausmaß und unter individuell verschiedenen Bedingungen ein Verzicht oder auch Triebverzicht geleistet werden. Auch solche Verzichtleistungen können traumatischen Charakter annehmen, wenn sie nicht bewältigt werden konnten, weil sie beispielsweise eine Überforderung darstellen. Aufgrund der genannten Bedingungen der Triebbefriedigung unterliegen Wünsche teilweise oder vollständig der Verdrängung, sie werden unbewußt. Umgekehrt folgt daraus, daß die Inhalte des Unbewußten aus solchen verdrängten Wünschen bestehen, die zur Erfüllung drängen. Nun werden aber nicht nur die Wünsche selbst verdrängt, sondern auch die Bedingungen, unter denen sie auftraten, die Beziehungen, in denen sie geäußert und enttäuscht wurden.

Aus dem geforderten und zu leistenden Triebverzicht können sich völlig gegensätzliche Gefühle wie Liebe und Haß auf ein und dieselbe Person richten. Eine wichtige Quelle psychischer Konflikte, die Ambivalenz, der Widerstreit gegensätzlicher Gefühle und Wünsche gegenüber ein und derselben Person, entwickelt sich daraus. In dem langwierigen Prozeß der Sozialisation werden die genannten Beziehungen zu den "Objekten", die Objektbeziehungen, Schritt für Schritt verinnerlicht. Die "äußeren Objekte", also die signifikanten Beziehungspersonen der Umgebung, werden zu inneren Objekten, sie werden in einem innerseelischen Gefüge repräsentiert, und es bilden sich sogenannte Objektrepräsentanzen. In diesem Prozeß kommt es nicht nur zu bewußten und unbewußten inneren Bildern der genannten Beziehungspersonen wie Vater, Mutter, Geschwister, sondern auch zu Bildern und Introjekten der Beziehungen zu diesen Menschen und zwischen ihnen. Vereinfacht gesagt: "Ich besitze in mir nicht nur ein Bild von meinem Vater und von meiner Mutter, sondern auch ein Bild über meine Beziehung zu ihnen und ein Bild über die Beziehungen beider Eltern untereinander...". Als Resultat

dieses Prozesses kommt es zu einer innerseelischen Struktur, zu einer Repräsentanzenwelt, die aus Introjekten und introjezierten Objektbeziehungen besteht.

Je nach dem, wie konfliktreich oder traumatisch der Weg zur Bildung einer innerseelischen Struktur verlaufen ist, drängen im Leben des Erwachsenen infantile Beziehungssituationen und Konflikte zur Wiederholung und werden im pathologischen Fall zum Wiederholungszwang. "Was so unverstanden geblieben ist, das kommt wieder; es ruht nicht, wie ein unerlöster Geist, bis es zur Lösung und Erlösung gekommen ist", schreibt FREUD in der "Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben" über die Tendenz und den Zwang zur Wiederholung (FREUD, 1909, S.355). Nach psychoanalytischer Auffassung stellt die unbewußte Wiederholung infantiler Beziehungsmuster im Leben des Erwachsenen eine entscheidende Wurzel der Schwierigkeiten und Probleme neurotischer Patienten dar. Auch in der Balintgruppe geht es um die schwierige Aufgabe, den Wiederholungszwang in zwischenmenschlichen Beziehungen zu erkennen und ihn bewußt zu machen.

Unter den genannten infantilen Beziehungsmustern wird eine Beziehungskonstellation, die von einem intensiven Konflikt gekennzeichnet ist, in der Psychoanalyse als universell angesehen: der Ödipuskomplex. "Im wesentlichen geht es um den Wunsch des kleinen Jungen, mit seiner Mutter zu verkehren, sie ganz zu besitzen, und den Vater auf irgendeine Weise aus dem Weg zu räumen, keineswegs selten in der Form des Wunsches, daß er sterben möge. FREUD zufolge geraten diese Wünsche in Konflikt mit der Liebe zum Vater und weiterhin mit der Angst, daß der Vater ihn abweise oder ihm körperlich Schaden zufüge - insbesondere mit der Angst, der Vater könne sich rächen, indem er ihn am Genitale schädige, der sogenannten Kastrationsangst." (SANDLER, 1979, S.15). Eine ähnliche Situation ergibt sich für das kleine Mädchen in der Beziehung zur Mutter

und zum Vater. Auch die ödipale Beziehungskonstellation unterliegt, individuell jeweils verschieden ausgeprägt, der Tendenz zur Verdrängung und in der Folge davon dem Wiederholungszwang. Die Entdeckung der infantilen Sexualität war das Resultat von FREUD's Erforschung der Triebchicksale, insbesondere der sexuellen, aber auch der aggressiven Triebwünsche und ihrer Abkömmlinge, wie sie in Verhaltensweisen und Charakterzügen ihren Ausdruck finden.

Im Unterschied zum Bewußtsein zeichnet sich das Unbewußte dadurch aus, daß in diesem System völlig andere Funktionsregeln als im Bewußtsein gelten. Es ist wichtig, sich dies vor Augen zu halten, um die Arbeitsweise der Balintgruppe, die ja einen Kontakt zum Unbewußten herstellen will, nachzuvollziehen. Zunächst kann man sich den Vorgang der Verdrängung so vorstellen, daß eine Trennung von Affekt und Vorstellung stattfindet, wobei der Affekt den quantitativen Charakter einer Triebregung repräsentiert und die verdrängte Vorstellung selbst ihren qualitativen Teil. Das Ziel der Verdrängung liegt in der Unterdrückung des Affekts. Allerdings gelingt die Verdrängung, die gegen innere und äußere Reize schützen soll, nicht vollständig. Die dazu notwendigen libidinösen Kräfte reichen nicht immer aus und es bilden sich, wie z.B. in der Phobie, sogenannte Ersatzvorstellungen, und es kommt zu Symptombildungen. Das Unbewußte, wie es auch im Traum zum Ausdruck kommt, wird nicht von der Logik der Denkvorgänge und vom Realitätsprinzip geleitet, sondern vom Lustprinzip, von den Triebwünschen. Das Unbewußte kennt keine Negation und keinen Widerspruch, unbewußte Vorgänge sind zeitlos, d.h. sie sind nicht zeitlich in einer Reihenfolge geordnet. Die libidinösen Energien werden im Unbewußten zwischen verschiedenen Inhalten und Vorstellungen verschoben oder auf eine einzige Vorstellung zusammengezogen, verdichtet. Verschiebung und Verdichtung gehören zu den wesentlichen Arbeitsweisen des Unbewußten, sie bilden den sogenannten Primärvorgang. Diese Funktionsweisen des Unbewußten führen zu den Ausdrucksformen, die wir als entstellt und bizarr, als wider-

spruchsvoll und unverständlich empfinden. Lediglich in einem Zustand der Regression, wie im Traum und in bestimmten Zustandsformen der Neurose werden uns die Inhalte des Unbewußten deutlich, freilich auch dann nur in entstellter Form. Denn zwischen Bewußtsein und Unbewußtem befindet sich in einem vorbewußten Bereich eine psychische Schranke, die darüber wacht, welche Vorstellungen und Affekte in das Bewußtsein gelangen dürfen und welche nicht. Es handelt sich um diejenigen psychischen Aktivitäten, die als Abwehrvorgänge bezeichnet werden.

1923 veröffentlichte FREUD seine Arbeit "Das Ich und das Es" und kam zu einer eingreifenden Veränderung in seiner Vorstellung des psychischen Geschehens. Das "topische Modell" (topos=der Ort), das die Lage eines psychischen Vorgangs in bewußt, vorbewußt und unbewußt unterscheidet, wurde modifiziert und weiterentwickelt. Die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit seinen Patienten und die Beobachtung, die er während seiner analytischen Behandlungen machte, gaben für FREUD wie -derum den Ausschlag. Vor allem waren es Äußerungen von Patienten, die FREUD als Ausdruck unbewußter Schuldgefühle verstand, und die ihn dazu führten, das Strukturmodell zu entwickeln und mit dem topischen Modell zu verbinden. Daraus entstand die heute weithin bekannte Vorstellung von der Psyche als einem Funktionsgeschehen, einem psychischen Apparat mit drei verschiedenen Instanzen: dem Es, dem Ich und dem Über-Ich. Das Es wird als der psychische Bereich betrachtet, "der die primitiven Triebe mit all ihren ererbten und konstitutionellen Elementen umfaßt. Es steht unter der Herrschaft des Lustprinzips und folgt dem Primärvorgang. Durch Reifung und Entwicklung und infolge der Interaktion mit der Außenwelt erfährt ein Teil des Es eine Verwandlung und wird zum Ich. Hauptfunktion dieser letzteren Instanz ist die Aufgabe der Selbsterhaltung und der Erwerb von Mitteln, durch die eine gleichzeitige Anpassung an die Forderungen des Es und der äußeren Realität ermöglicht wird. Es übernimmt die Funktion des Aufschubs der Triebabfuhr

und der Kontrolle der Triebe mittels einer Anzahl von Mechanismen, darunter die Abwehrmechanismen. Die dritte Instanz, das Über-Ich, entwickelt sich als eine Art innerer Vorwegnahme oder Niederschlags der frühen Konflikte und Identifizierungen des Kindes, besonders aus der Beziehung zu den Eltern und anderen Autoritätsfiguren. Es ist Träger des Gewissens, auch des als unbewußt angesehenen Gewissens, denn ein großer Anteil des Über-Ichs wie des Ichs und das gesamte Es werden als unbewußt aufgefaßt." (SANDLER, 1979, S.16).

Das Ich wird als eine äußerst komplexe und differenziert organisierte psychische Instanz aufgefaßt, die zwischen den jeweils wechselnden Anforderungen von Triebwünschen einerseits und den Anforderungen der Außenwelt andererseits vermittelt und bei der Bewältigung und Lösung dieser widersprüchlichen Anforderungen zu den kompliziertesten Kompromissen fährt. Mit Kompromiß sind hier in einem umfassenden Sinn die unter gegebenen Umständen relativ dauerhaften Anpassungsleistungen und -fähigkeiten des Ichs gemeint, die im Verlauf der Sozialisation zur individuellen Persönlichkeit und zum Charakter eines Menschen geführt haben. Mißlingen solche Kompromisse und Ich-Leistungen in der einen oder anderen Weise nachhaltig oder finden sie überhaupt nicht statt, so kann dies früher oder später zu psychoneurotischen Symptomen mit einem entsprechenden Leidensdruck führen.

Die dargestellten Konzepte - das topische und das Strukturmodell - sind, wie jedes theoretische Modell, eine Vereinfachung. Die menschliche Psyche besteht nicht allein aus Es, Ich und Über-Ich, aus Bewußt und Unbewußt, und es liegt eine Gefahr darin, dieses Modell mechanisch zu sehen und damit zu verkürzen. Das topische Modell und das Strukturmodell sind einfach und komplex zugleich. Zusammen mit dem ökonomischen und dem genetischen Aspekt führen sie zu einer Komplexität, die zahlreiche psychische Vorgänge erklärbar und verständlich macht.

Der ökonomische Aspekt ist innerhalb des psychoanalytischen Gesamtmodells von besonderer Bedeutung, weil damit die triebpsychologische Vorstellung verbunden ist, daß die Psyche von außen und von innen ständig Erregungen erhält, von den inneren Erregungsquellen Triebimpulse, die auf Befriedigung drängen und einer psychischen Umsetzung und Verarbeitung bedürfen. Bei der Untersuchung des Tribschicksals geht es um die Frage der Genese, der Triebentwicklung und um die quantitative Frage der "Erregungsgröße", also um die Stärke eines libidinösen oder aggressiven Triebimpulses. Die Triebenergie verfügt über eine bestimmte Beweglichkeit und Intensität, sie führt zu sogenannten "Besetzungen", und es kommt zu einem triebökonomischen, psychischen Haushalt, in dem die Objekte, die wichtigen Beziehungspersonen und der eigene Körper mit Libido besetzt werden. Psychisch gesehen handelt es sich bei der Besetzung mit Triebenergie um einen Affekt, der jeweils verschieden stark ausgeprägt sein kann; man spricht deshalb auch von Affektquantum.

Das Strukturmodell ist nur in Zusammenhang mit dem ökonomischen Modell zu verstehen: "Der Ursprung aller Besetzungen wird das Es, der Triebpol der Persönlichkeit. Die anderen Instanzen (Ich und Über-Ich) beziehen ihre Energie aus dieser ursprünglichen Quelle" (LAPLANCHE, PONTALIS, 1972, S.94). Diese anderen Instanzen dienen der Vermittlung und Umsetzung libidinöser und aggressiver Triebenergie. Hierbei spielt das Ich als psychische Instanz eine zentrale Rolle.

Anna FREUD, Heinz HARTMANN (1972) und in ihrer Folge die Ich-Psychologie haben die Bedeutung des Ich ausführlich untersucht. In ihrer zentralen Studie "Das Ich und die Abwehrmechanismen" beschreibt Anna FREUD (1964) die wichtigsten Abwehrvorgänge des Ichs. Die Abwehrvorgänge sind unmittelbar mit der Existenz von konflikthaftem Unbewußtem verknüpft, insofern sie die Auf-

gabe haben, das bewaltete Erleben von anstößigen Konflikten freizuhalten. Meist handelt es sich um schmerzliche, peinliche, gesellschaftlich unerlaubte oder tabuierte, oft um sexuelle oder aggressive Inhalte, die in einem Konflikt mit bewußten Einstellungen und Wertvorstellungen stehen und deshalb der Verdrängung und Abwehr unterliegen. Die Abwehrvorgänge, die alle eine Aktivität des Ich bilden, schützen die Person sowohl vor Triebimpulsen, die als bedrohlich wahrgenommen werden, als auch vor Gefahren aus der Außenwelt. Deshalb unterscheidet A.FREUD zwischen Triebabwehr aus Über-Ich-Angst, aus Real-Angst und der Triebabwehr aus Angst vor der Triebstärke. Analog verhält es sich für die Abwehr von Affekten, die den Triebimpuls begleiten. A.FREUD hat den Vorgang der Affektabwehr so formuliert: "Bei einer Zurückweisung der Triebansprüche ist es immer seine nächste Aufgabe, sich mit diesen Affekten auseinanderzusetzen. Liebe, Sehnsucht, Eifersucht, Kränkung, Schmerz und Trauer als Begleitung der sexuellen Wünsche, Haß, Zorn und Wut als Begleiter der aggressiven, müssen sich, wenn der Triebanspruch, dem sie zugehören, abgewehrt wird, vom Ich Bewältigungsversuche aller Art, d.h. Verwandlungen gefallen lassen." (A.FREUD, 1964, S.27). Die Abwehrleistungen des Ich müssen also keineswegs in jedem Fall pathologisch sein, sondern können sowohl im Dienst psychischer Gesundheit wie seelischer Krankheit stehen. Entscheidend ist hier wahrscheinlich die Dauer bestimmter Abwehrvorgänge, ihre Permanenz oder Flexibilität und die Fixierung an bestimmte Abwehrformen sowie Ausmaß und Qualität dessen, was abgewehrt werden muß.

Zu den wichtigsten Abwehrmechanismen gehören nach der Zusammenfassung von M.MUCK (1974) :

1. Verdrängen: Hierbei wird das Ängstigende aus dem Bewußtsein ausgeschlossen- es scheint nicht zu existieren.
2. Verschieben und Vermeiden: Das Ängstigende wird einem anderen Objekt (Tier, Gegenstand, Ort) zugeschoben, welches gemieden werden kann.

3. Reaktionsbildung: Das Ängstigende wird unbewußt gehalten durch Überbetonung gegenteiliger Impulse.
4. Isolieren und Intellektualisieren: Das Ängstigende kann zwar theoretisch vorgestellt und gedacht werden, aber die zugehörigen Gefühle und Affekte werden nicht wahrgenommen (sind isoliert).
5. Verleugnung: Das Ängstigende wird aus der Wahrnehmung ausgeschlossen und oft durch unrealistische Überbetonung eigener, darauf bezogener Fähigkeiten ersetzt.
6. Projektion: Das Ängstigende wird anderen, auch nicht persönlichen Objekten unterstellt und dort behauptet" (S.16).

Hinzu kommen weitere Abwehrmechanismen wie das Agieren, ein durch unbewußte Konflikte determiniertes, dem Wiederholungszwang folgendes Handeln, die Idealisierung, die Identifikation mit dem Aggressor sowie die projektive Identifikation, wie sie von M.KLEIN (1972) beschrieben wird. Allen Abwehrvorgängen ist gemeinsam, daß sie unbewußt ablaufen und selbst einen Teil des unbewußten Konflikts darstellen. Die Untersuchung solcher Abwehrvorgänge, wie sie auch zur Aufgabe der Balint-Gruppenarbeit gehört, ermöglicht erst den Zugang zu einem unbewußten Konflikt.

Die Skizze des psychoanalytischen Modells bleibt unvollständig, insbesondere die Darstellung des genetischen, entwicklungspsychologischen Aspekts, die Lehre von den psychosexuellen Entwicklungsstufen wurde vernachlässigt. Für das Vorhaben, die Balint-Gruppenmethode darzustellen, sollte lediglich der psychoanalytische Hintergrund und theoretische Bezugspunkt dieser Gruppenarbeit aufgezeigt werden. Dabei wollte ich deutlich machen, daß ein psychoanalytisches Verständnis psychischer Krankheit stets als Verständnis eines Konflikts konzeptualisiert ist - z.B. als Konflikt zwischen Triebwunsch und Anforderung der Außenwelt oder zwischen Triebwunsch und Über-Ich. Dieser Konflikt schlägt sich

schließlich als innerpsychischer Konflikt nieder, er nimmt individuelle Form an und bildet je nach Stärke und Art die Basis der Erkrankung und des Symptoms. Der innere Konflikt läßt sich jedoch seinerseits in eine Beziehung oder in einen Beziehungskonflikt übersetzen. Denn die innerseelische Struktur besteht nach psychoanalytischem Verständnis aus Triebwünschen, aus Triebrepräsentanzen und aus den verinnerlichten Beziehungen zu Objekten, aus Objektrepräsentanzen. So gesehen, entfaltet sich das Symptom in einem psychischen Konflikt, der das Ergebnis einer zwischenmenschlichen Beziehung ist oder war. Dadurch wird verständlich, wenn - in vereinfachter Form - von einer "symbolischen Sprache" der Symptome ausgegangen wird. Diese Symptomsprache zu entziffern, sie in verbale Sprache zu übersetzen und sie im Kontext zwischenmenschlicher Beziehung zu verstehen, ist ein wesentliches Anliegen der Balintgruppe. Der ursprüngliche "Text" der Symptomsprache ist unbewußt und wird erst in der zwischenmenschlichen Beziehung zugänglich und verständlich. Dann erhält das Symptom eine spezifische Bedeutung und die Chance, sich als Konflikt bzw. als Beziehungskonflikt Ausdruck zu verschaffen. Da die genannten Vorgänge aber in der Regel unbewußt sind, gelingt eine Auflösung des Symptoms, also die Auflösung eines unbewußten Beziehungskonflikts, oft nur mit analytischer Hilfe und nach einer ausführlichen Bearbeitung der Widerstände in der analytischen Beziehungssituation. Diese Situation wird als Übertragungs- und Gegenübertragungssituation verstanden, was auch für den in der Balintgruppe vorgestellten Fallbericht gilt. Deshalb soll im folgenden Abschnitt das psychoanalytische Konzept von Übertragung und Gegenübertragung dargestellt und diskutiert werden.

3.2 Übertragung und Gegenübertragung

Für die psychoanalytische Methode wesentlich wie für ihre Entdeckungen unverzichtbare Voraussetzung ist das Verständnis zwischenmenschlicher Beziehungen in der Dimension von Übertragung und Gegenübertragung. Für die Arbeit in der Balint-Gruppe ist das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung von Bedeutung, weil ein Ziel der Balint-Gruppenarbeit darin liegt, die unbewußte Bedeutung und Dynamik einer Beziehung, wie die zwischen Arzt und Patient, zu erkennen und für die jeweilige Arbeit therapeutisch zu nutzen. Die unbewußte Bedeutung und Dynamik einer Beziehung erschließen sich jedoch erst, wenn sie als Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehungen verständlich werden.

Wenden wir uns zunächst der Übertragung zu. FREUD spricht in seiner Arbeit "Bruchstück einer Hysterie-Analyse" von "unbewußten Gedankenbildungen", die sich während der analytischen Behandlung entwickeln, und "welchen man den Namen Übertragungen verleihen kann. Was sind Übertragungen? Es sind Neuauflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewußt gemacht werden sollen, mit ...einer charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes. Um es anders zu sagen: Eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig. Es gibt solche Übertragungen, die sich im Inhalt von ihrem Vorbild in gar nichts bis auf die Ersetzung unterscheiden" (FREUD, 1905 b, S.280). Mit dem Begriff der Übertragung sollen also die Vorgänge menschlicher Kommunikation erfaßt werden, in denen unbewußte Wünsche und Ängste, die aus einer zurückliegenden Objektbeziehung herrühren, in einer Beziehung der Gegenwart aktuell werden. Dabei handelt es sich wesentlich um die Wiederholung von Beziehungsformen

... auf dem Grund mit einer entsprechenden triebdynamischen Fixierung. Die analytische Beziehung ermöglicht in hohem Maße diese Beziehungskonstellationen und nutzt sie für den Fortgang der Analyse. Doch wie kommen die Übertragungen zustande? Woran sind sie zu erkennen?

Die Übertragung kann zunächst als ein regressiver Vorgang im Ich verstanden werden. Mit Regression ist die Rückkehr zu einer früheren psychischen Entwicklungsstufe und ihren entsprechenden Erlebnis- und Denkformen gemeint; erst die regressive Verfassung des Ich bringt wichtige Daten der Vergangenheit zutage. In der psychoanalytischen Situation wird das Auftreten der Regression begünstigt, weil sie die Bildung von Übertragungen fördert. Durch die Zurückhaltung des Analytikers, durch seine Abstinenz, dadurch, daß er Informationen über sich und seine Realität, über seine private Lebenssituation zurückhält, wird der Analysand in verstärktem Maße auf seine innerpsychische Welt verwiesen und gerät dabei in jene Übertragungsfördernde Regression. Freilich soll diese Regression auf eine frühere Entwicklungsstufe nicht vollständig und irreversibel sein, da sonst wichtige Funktionen des erwachsenen Ichs, wie die Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle, verloren gingen. BALINT (1965) kam zu der Auffassung, daß die Regression eine notwendige Voraussetzung für die Befreiung vom neurotisch fixierten Wiederholungszwang und für einen "Neubeginn" ist. Er unterscheidet zwischen einer benignen, gutartigen Form der Regression, die zu diesem Neubeginn führt, und einer malignen Regression, die der Befriedigung infantiler Wünsche und dem Widerstand gegen die analytische Behandlung dient.

FREUD entdeckte die Übertragung, als er die Technik des freien Assoziierens anwandte - eine Technik, die auch für die Balintgruppe wichtig wird. Vereinfacht gesagt wollte FREUD mit der Technik der freien Assoziation die vorausgegangene "Dissoziation" zwischen Bewußt und Unbewußt, die Trennung beider, auf -

heben und rückgängig machen. Durch den deutenden Umgang mit den assoziativen Einfällen und Vorstellungen des Patienten sollte eine Verknüpfung zwischen gegenwärtiger Erkrankung und vergangenen, verdrängten Erlebnissen entstehen können. Bei der Anwendung dieser Technik bemerkte FREUD, daß sich die Einstellung des Patienten zum Analytiker veränderte und zeitweilig von intensiven Affekten und Wünschen geprägt war, die der Situation selbst nicht entsprachen, ihr nicht "angemessen" waren. Er beobachtete, daß Patienten davor zurückschreckten, ihre oft als peinlich oder schmerzlich erlebten Vorstellungen, die während der Analyse in das Bewußtsein traten, auf die Person des Analytikers zu richten. In dieser Situation kommt es, wie FREUD entdeckte, zu einer sogenannten "falschen Verknüpfung" zwischen einem während der Kindheit bedeutsamen Menschen und dem Analytiker.

In seiner Arbeit "Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten", in der wichtige Fragen der Behandlungstechnik erörtert werden, schildert FREUD (1914), daß diese "falsche Verknüpfung", die Übertragung, zur Folge hat, "daß wir seine (des Patienten, J.R.) Krankheit nicht als eine historische Angelegenheit, sondern als eine aktuelle Macht zu behandeln haben. Stück für Stück dieses Krankseins wird nun in den Horizont und in den Wirkungsbereich der Kur gerückt, und während der Kranke es als etwas Reales und Aktuelles erlebt, haben wir daran die therapeutische Arbeit zu leisten, die zum guten Teile in der Zurückführung auf die Vergangenheit besteht" (S.131). Die Fähigkeit, zu erinnern, wird zum wichtigsten Therapeutikum dieser Kur und ist zugleich von dem heftigsten Widerstand gefährdet. FREUD sieht hier vor allem das Agieren, das unbewußte Wiederholen, als den Hauptgegner des Erinnerns. "Je größer der Widerstand, desto ausgiebiger wird das Erinnern durch das Agieren (Wiederholen) ersetzt sein" (S.130). Deshalb ist die Analyse des Widerstands so bedeutsam und aufgrund seiner Hartnäckigkeit ist viel Zeit erforderlich, um sich intensiv mit ihm auseinander-

zusetzen, den Widerstand "durchzuarbeiten". Eine "beschwerliche Aufgabe" für den Patienten und eine "Geduldsprobe" für den Arzt, die dafür jedoch die größte verändernde Wirkung verspricht. FREUD bezeichnet es als "Triumph der Kur, wenn es gelingt, etwas durch die Erinnerungsarbeit zu erledigen, was der Patient durch eine Aktion abführen möchte" (S.133). "Das Hauptmittel aber, den Wiederholungszwang des Patienten zu bändigen und ihn zu einem Motiv für's Erinnern umzuschaffen, liegt in der Handhabung der Übertragung" (S.134). Die Übertragungsbeziehung wird nämlich zu dem Ort, an dem sich die Neurose in eine Übertragungsneurose verwandelt: die Symptome erhalten eine "Übertragungsbedeutung", die schließlich dem therapeutisch-analytischen Verständnis zugänglich wird. Die Übertragung ist gleichsam als eine Art "Zwischenreich" zwischen Krankheit und Gesundheit zu verstehen. Schließlich wurde die Analyse der Übertragung zu einem zentralen Bestandteil der analytischen Behandlung, "zur stärksten Triebfeder der Arbeit" (FREUD, 1916/17, S.460).

Wie bereits gesagt, wird die Übertragung dadurch gefördert, daß sich der Psychoanalytiker in der Behandlungssituation weitgehend zurücknimmt. Der Analysand sieht ihn z.B. nicht und damit werden wichtige Funktionen der Realitätsprüfung vorübergehend außer Kraft gesetzt. Andererseits nimmt der Analytiker auch nicht die Rolle an, die ihm in der Übertragungskonstellation zugedacht wird. Er enthält sich jeder Form von Wunscherfüllung, wie sie der Analysand in den Übertragungsvorstellungen und -phantasien schließlich auf ihn richtet. Der Analytiker verhält sich also nicht konform im Sinne der Übertragung und gerade dadurch wird sie -im gelungenen Fall- als solche erkannt. Trotzdem bleibt die schwierige Aufgabe zu beantworten, woran eine Übertragung zu erkennen ist. GREENSON schreibt dazu: "Übertragung bedeutet das Erleben von Gefühlen, Triebregungen, Haltungen, Phantasien und Abwehrmechanismen gegenüber einem Menschen in der Gegenwart, die in der gegenwärtigen Beziehung zu dieser Person unangemessen sind und eine Wiederholung, eine Verschiebung von Reaktionen darstellen, die von wichtigen Personen der frühen Kindheit herrühren. Ich hebe hervor, daß für eine Reaktion, die als Übertragung angesehen werden soll, Charakteristika erfüllt sein müssen: Sie muß Vergangenes wiederholen und sie muß der Gegenwart unangemessen sein" (GREENSON, 1966, S.87).

Legt man die Definition von GREENSON zugrunde, so stellt sich die Frage, wie sich denn jeweils herausfinden läßt, was angemessen und was unangemessen ist. Woran läßt sich erkennen, ob eine Verhaltensweise Vergangenes wiederholt oder nicht? Was als angemessen und was als unangemessen angesehen werden kann, ist letzten Endes auch ein konsensuelles Verständigungsproblem zwischen Analytiker und Analysand, also davon abhängig, worauf sich beide einigen. In der Praxis sieht es jedoch so aus, daß durch die Haltung wohlwollender Neutralität auf seiten des Analytikers tatsächlich alle die Regungen und Vorstellungen, die der Analysand einbringt, deutlicher und plastischer hervortreten oder sich wie Farben auf einem weißen Grund verhalten und damit auch in ihrer Übertreibung oder Einseitigkeit, in ihrer Starrheit und Rigidität oder in ihrer Wiederholung, kurz in ihrer Unangemessenheit auffallen. Um ein einfaches Beispiel zu wählen: Wenn sich die Analysandin in ihren Analytiker verliebt und von seinem jugendlichen Aussehen schwärmt, obwohl er sich bereits in fortgeschrittenem Alter von über 60 Jahren befindet und andererseits dieses Gefühl keineswegs aktiv erwidert wird, so handelt es sich aller Wahrscheinlichkeit nach um eine Übertragungsreaktion, die es entsprechend zu verstehen und zu deuten gilt. Die Übertragung wird u.a. auch dadurch erkennbar, daß die Realitätsprüfung des Analysanden immer wieder einsetzt und so die Verknennung, die in der Übertragung stattfindet, korrigiert werden kann. So ist am Ende und am Anfang einer Analysestunde durchaus zu sehen, daß der Analytiker eben nicht mehr so jung ist, wie ihn die Patientin in ihrem Übertragungswunsch sehen wollte, usw.

Zur Frage, woran die Wiederholung von Vergangenem in der Übertragung erkennbar wird, läßt sich sagen, daß sie jeweils aus den biographischen Informationen, die im Verlauf der Analyse immer differenzierter zutage treten, und aus der gegenwärtigen Situation beantwortet werden muß, was sich in der

Praxis oft als außerordentlich schwierig herausstellt. Die besondere Gestalt und Eigenart einer Übertragungsbeziehung geht schließlich aus der Person, aus ihrer Lebensgeschichte und aus ihrer spezifischen Neurose hervor. Hat sich das frühere, pathogene Beziehungsmuster in seiner Dynamik zum Therapeuten erst einmal etabliert und entfaltet, sprechen wir von einer Übertragungsneurose. Je nach der Qualität des Gefühls, das die Übertragung bestimmt, handelt es sich um eine positive oder um eine negative Übertragung.

Auch in anderen, nicht-analytischen Beziehungssituationen kann es zu Übertragungen und zu der damit verbundenen Regression kommen, speziell dann, wenn es sich um eine Beziehungssituation handelt, die in ihrer Abhängigkeitsstruktur einer Eltern-Kind-Beziehung ähnlich ist, wie es in der Arzt-Patient-Beziehung der Tendenz nach der Fall ist. Wahrscheinlich bieten sich generell Beziehungen zwischen Helfer und Hilfsbedürftigem zur Ausbildung solcher Übertragungen an. Allerdings sind die Übertragungsphänomene in alltäglicheren Beziehungen als in der analytischen Beziehungssituation schwerer zu entdecken. Denn woran will man hier das Unangemessene und die Wiederholung von Vergangenen, die beiden wichtigen Kriterien einer Übertragungsbeziehung, erkennen? Die Unangemessenheit eines Verhaltens kann im Alltag zunächst einmal völlig unerkannt bleiben oder sie wird von anderen korrigiert, indem sie sich gegen die unangemessene Reaktion oder ein entsprechendes Verhalten wehren. Denkbar ist auch, daß in einer Zweierbeziehung jeder von beiden die ihm in der Übertragung zuge dachte Rolle annimmt, und es kommt erst nach längerer Zeit zu einer ernsthafteren Beziehungsstörung (vgl. WILLI, 1975). Im übrigen fehlt in Alltagsbeziehungen meist die biographische Information, um ein Verhalten als die Wiederholung einer früheren Kindheitssituation identifizieren zu können. Das Interesse Michael BALINT's galt in besonderer Weise dem Studium der unbe-

wußten Anteile in solchen nicht-analytischen Beziehungen, insbesondere in der Arzt-Patient-Beziehung. Durch die Methode der Balintgruppe, die das Studium der Gegenübertragung in den Mittelpunkt stellt, können auch in alltäglichen Beziehungen Übertragungen erkannt werden. Dazu ist es notwendig, darzustellen, was in der Psychoanalyse unter Gegenübertragung verstanden wird.

Da die psychoanalytische Situation stets als eine Beziehungssituation verstanden wird, gehört zu den Übertragungsphänomenen das komplementäre Gegenstück, die Gegenübertragung. In der psychoanalytischen Literatur sind die Auffassungen und Definitionen der Gegenübertragung äußerst verschiedenartig. Noch stärker als beim Begriff der Übertragung ist hier ein historischer Bedeutungswandel festzustellen. In seiner Arbeit "Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie" spricht FREUD im Zusammenhang einiger Neuerungen in der Behandlungstechnik erstmals von Gegenübertragung. "Wir sind auf die Gegenübertragung aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluß des Patienten auf das unbewußte Fühlen des Arztes einstellt, und sind nicht weit davon, die Forderung zu erheben, daß der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse. Wir haben ...bemerkt, daß jeder Psychoanalytiker nur so weit kommt, als seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände es gestatten" (FREUD, 1910, S.108). Ebenso wie die Übertragung wurde auch die Gegenübertragung zunächst als Hindernis und Beeinträchtigung der analytischen Behandlungssituation angesehen. Ein Schutz gegen die Gegenübertragung könne die ständige Selbstanalyse, die Abstinenz, die Lehranalyse bieten. FREUD selbst kam nicht wie bei der Übertragung zu der Auffassung, in der Gegenübertragung ebenfalls ein wirksames Instrument der Analyse zu sehen.

Erst einige Jahrzehnte später (vgl.HEIMANN, 1950) wurde die Gegenübertragung als ein wichtiges Erkenntnisinstrument der analytischen Behandlung angesehen. Diesem Wandel entsprechend, enthält der Begriff verschiedene Bedeutungen. Einmal sind da-

mit a l l e Gefühle und Vorstellungen gemeint, die der Analytiker in der Beziehung und als Reaktion auf seinen Patienten in seinem Unbewußten wahrnimmt. Es stellt sich praktisch ein Verständnis von Unbewußtem zu Unbewußtem her, der Patient weckt im Unbewußten des Analytikers Reaktionen, die er für sein Verständnis der Übertragungssituation nutzen kann, wenn er sie systematisch beobachtet und wahrnimmt. Gelingt es, die Gegenübertragung wahrzunehmen und als ein von der Übertragung induziertes Phänomen zu verstehen, kann sie insgesamt das Verständnis der Beziehungssituation entscheidend vergrößern. "Das Unbewußte des Analytikers versteht den Patienten, es wird damit zum Schlüssel des Verständnisses" (MOELLER, 1977, S.143).

In seiner Übersichtsarbeit "Zur Theorie der Gegenübertragung" stellt MOELLER (1977) fest, daß bei Definitionen der Gegenübertragung nicht unterschieden wird zwischen neurotischen und nicht-neurotischen Reaktionen des Analytikers. Er schlägt deshalb vor, Gegenübertragung nur als die "spezifische, nicht-neurotische Reaktion des Analytikers auf die Übertragung seines Patienten zu verstehen ... wenn der Analytiker also eine Vater- bzw. Mutter- oder Geschwister-Übertragung mit spezifischen väterlichen bzw. mütterlichen oder geschwisterlichen Gefühlen und Einstellungen beantwortet, wäre das seine Gegenübertragung" (S.145).

Die Gegenübertragung als eine Reaktion auf die Übertragung des Patienten sieht je nach Art der Übertragung verschieden aus, die es zu differenzieren und in der jeweiligen Situation erst herauszufinden gilt. Bleiben wir bei dem Beispiel, um ein Übertragungsphänomen zu verdeutlichen: Die junge Frau schwärmt in ihrer Analyse von der jugendlichen Ausstrahlung und dem Aussehen ihres Analytikers, der jedoch bei genauem Hinsehen keineswegs mehr jugendlich ist und die 60 bereits überschritten hat. In seiner Gegenübertragung reagiert der

Analytiker geschmeichelt, nimmt erotische Gefühle und Empfindungen wahr und hat die Phantasie, die Patientin zu verführen. In der weiteren Analyse zeigt sich nun, daß die Gegenübertragungsgefühle und -vorstellungen des Analytikers die reaktive Antwort auf eine Vater-Übertragung der Analysandin sind. Die Gegenübertragung des Analytikers entspricht also einem früheren Objekt, dem Vater der Patientin. Anders würde es sich verhalten, wenn die Patientin ihrem Analytiker einerseits bewundernde, verliebte Gefühle entgegenbringt und ihn dann mit Vorwürfen überschüttet, weil er ihre Gefühle nicht erwidert. Der Analytiker nimmt nun in seiner Gegenübertragung ein unangenehmes, beengendes Gefühl wahr, er fühlt sich unter Druck und fragt sich, ob er etwas falsch gemacht habe; die Phantasie kommt ihm in den Sinn, die Analysandin wolle ihn wegen liebloser Behandlung vor Gericht verklagen. Hier stellt sich nun in der weiteren Analyse unter Einbeziehen der Gegenübertragung heraus, daß die Patientin ihre Schuldgefühle wegen ihrer Verliebtheit in die väterliche Person auf den Analytiker übertragen hat, der diese Schuldgefühle in seiner Gegenübertragung wiederfindet. Die Gegenübertragung war hier also die Antwort auf einen konflikthaften Aspekt des Über-Ich der Analysandin und nicht auf ein Objekt. MOELLER unterscheidet deshalb zu Recht zwischen der "Objektdimension" der Gegenübertragung und ihrer "Subjektdimension".

"Die Bewältigung der Gegenübertragung" überschreibt EIRENMOEL (1976) seine viel beachtete Arbeit zu diesem Thema. Er meint damit die Schwierigkeit, sich dem eigenen Unbewußten zu überlassen, sich nicht gegen die eigenen Gegenübertragungsreaktionen zu widersetzen, sondern sie anzunehmen und wahrzunehmen und andererseits diese Reaktionen zu kontrollieren, sie logisch zu prüfen und damit das Unbewußte des Patienten zu erschließen. Dies fordert vom Analytiker eine komplexe Fähigkeit - die Fähigkeit nämlich zur "Oszillation zwischen freiem Spiel

der Phantasie und kritischer Prüfung ..., eine Freiheit und ungehemmte Beweglichkeit der psychischen Besetzung" (FERENCZI, 1970, S.282).

Ähnlich wie bei der Übertragung stellt sich die Frage, woran die Gegenübertragung zu erkennen ist, und wie sie sich von einer Übertragung des Analytikers auf seinen Patienten unterscheiden läßt. Denn es ist ja durchaus denkbar, daß der Analytiker auch nach einer langjährigen eigenen Analyse und Ausbildung seinen Analysanden unbewußt als eine Person aus seiner kindlichen Welt der Objektbeziehungen erlebt. Zunächst dient die eigene Analyse mit den darin erworbenen Möglichkeiten der Selbstbeobachtung und Selbsterkenntnis dazu, zwischen einer Übertragung und einer Gegenübertragung, also den Reaktionen, Vorstellungen und Gefühlen, die der Analysand beim Analytiker hervorruft, zu unterscheiden. Ferner dient die genannte neutral-wohlwollend distanzierte Haltung als einer professionellen Einstellung gegenüber dem Patienten dazu, bei sich selbst präziser beobachten und erkennen zu können, was der Analysand mit dem Analytiker macht, was er bei ihm bewirkt, welche Reaktionen er auslöst oder auszulösen versucht. Man könnte sagen, der Analytiker stellt sich in diesem Prozeß mit seiner Person als Instrument zur Verfügung, durchaus vergleichbar dem Klangkörper eines Musikinstrumentes. Er läßt sich in dieser Funktion benutzen und nutzt sich selbst in dieser Eigenschaft, um die Übertragungsbeziehungen verstehen zu können.

Doch wie verhält sich die Situation für den Teilnehmer einer Balintgruppe, der über eigene analytische Erfahrung nicht verfügt? Wie sollte er Gegenübertragungsphänomene erkennen? Tatsächlich handelt es sich hier um die schwierige Aufgabe für die Teilnehmer einer Balintgruppe, sich selbst als Instrument der Wahrnehmung im genannten Sinn zu trainieren und diese neu gewonnene Fähigkeit für die Arbeit zu nutzen. Zu beobach -

ten ist, daß sich mit fortschreitendem Training eine Unterscheidungsfähigkeit dafür entwickelt, was Gegenübertragungen und was eigene Übertragungen sind, obwohl die Grenze oft schwer zu ziehen bzw. zu erkennen ist, da in der Balintgruppe nicht selten gerade solche Fallbeispiele eingebracht werden, in denen der Berichterstatter insofern selbst beteiligt und verstrickt ist, als gerade dieser Patient, Klient ein Problem für ihn geworden ist, weil er selbst ähnliche ungelöste Konflikte hat.

REHBERGER (1977) berichtet über dieses Problem ausführlich im Zusammenhang von Junior-Balintgruppen mit Medizinstudenten. So zeigte sich im Verlauf der Gruppenarbeit, daß sich die Studenten in der Beziehung zu den Patienten vor allem inkompetent erlebten und starke Selbstzweifel hatten. Dieses Erleben konnte sowohl als Gegenübertragung auf die Patienten verstanden werden, die ihre verdeckte Aggressivität und abgewehrte Hilflosigkeit nicht offen zum Ausdruck bringen konnten, aber auch als unbewußte Identifikation der Studenten mit dem Patienten angesehen werden, die ihrerseits die Bedeutung ihrer Unerfahrenheit im Umgang mit den Patienten überschätzten.

Zu einem wichtigen Lernergebnis der Balintgruppe gehört, wenn verständlich wird, daß "eigene" Gefühle, Vorstellungen, Verhaltensweisen in dem Sinn keine "eigenen" sind, als sie Gegenübertragungsreaktionen darstellen und von einem anderen Menschen hervorgerufen und ausgelöst wurden, um eine unbewußte Übertragungskonstellation herzustellen. Eine gewisse praktische Regel zur Unterscheidung einer Gegenübertragungsreaktion von einer Übertragungsreaktion liegt darin, daß es bei verschiedenen Patienten, Klienten wahrscheinlich auch zu jeweils verschiedenen Gegenübertragungsreaktionen kommen wird. Sie sind auch daran zu erkennen, daß sie als relativ fremd zur eigenen Person empfunden werden, daß sie von

Fall zu Fall verschieden sind und wechseln. Treten hingegen beim Therapeuten, beim Lehrer, beim Sozialarbeiter relativ gleichbleibend in verschiedenen Beziehungen, zu verschiedenen Personen stets dieselben Reaktionsweisen auf, so handelt es sich wahrscheinlich nicht um Gegenübertragungsreaktionen, die vom Klienten hervorgerufen wurden. Reagiert z.B. der Therapeut auf Verspätungen seiner Patienten stets gekränkt, so ist davon auszugehen, daß dieses Gekränktsein keine Gegenübertragungsreaktion, sondern eine Übertragungsreaktion darstellt, die einen Selbstwertkonflikt seiner Person berührt. Michael RALINT hat dieses Problem beim Studium und bei der Untersuchung der Gegenübertragung in der Balint-Gruppenarbeit durchaus gesehen, obwohl er die Gegenübertragung sehr umfassend versteht und damit zunächst alle Einstellungen und Verhaltensweisen des Analytikers, des Arztes gegenüber seinen Patienten meint. Trotzdem hat er, wie die Beispiele aus seinen Gruppen zeigen, durchaus zwischen Gegenübertragungsreaktionen und eigenen, unbewußten Konflikten und Übertragungen des behandelnden Arztes unterschieden. Den Schwerpunkt setzte RALINT in seiner Gruppenmethode trotzdem eindeutig auf die Bearbeitung und Erkenntnis der Gegenübertragung.

4. Zur Arbeitsweise der Balintgruppe

4.1 Das Ziel der Balintgruppe

"Training cum research-Seminar" nannte Michael BALINT (1968a) ursprünglich seine Arbeitsgruppen für praktische Ärzte und für Sozialarbeiter. Wörtlich übersetzt würde es heißen: "Training zusammen mit Forschung" oder genauer "Training durch Forschung". In dieser Bezeichnung sind bereits zwei entscheidende Elemente der Balint-Gruppenmethode in ihrer Verknüpfung festgehalten. Einmal handelt es sich um ein Training, also um das Üben oder Einüben von neuen Fähigkeiten - z.B. mit einer bestimmten Aufmerksamkeit zuhören zu können- und zum anderen erfolgt dieses Training durch eine Forschungsmethode. Diese Forschungsmethode wiederum stellt eine angewandte Form der Psychoanalyse dar. Doch befassen wir uns zuerst mit dem Ziel der Balintgruppe.

Im Mittelpunkt der wissenschaftlichen Arbeit Michael BALINT's stand die psychoanalytische Erforschung der Frage, welchen Einfluß die Beziehung zwischen Arzt und Patient auf die Krankheit des Patienten und die Therapie nimmt. Dieses Interesse dehnte M. BALINT zusammen mit E. BALINT (1959) auch auf Sozialarbeiter aus. Überwiegend widmete er sich jedoch der Arbeit mit praktischen Ärzten. Dies mag sowohl daran gelegen haben, daß BALINT's Vater praktischer Arzt und das Elternhaus von dieser Atmosphäre geprägt war, als auch damit zu tun haben, daß die Allgemeinmedizin nach dem II. Weltkrieg in England mit der Einrichtung des National health service eine ungewöhnliche Blüte erlebte (vgl. CLYNE, 1977). Zu Recht jedenfalls erschien BALINT die Dimension der zwischenmenschlichen Beziehung in der ärztlichen Tätigkeit vernachlässigt. In seinem engagierten Interesse

an der Untersuchung der Wirkungen der Arzt-Patient-Beziehung erscheint BALINT heute als ein entschiedener, hellsichtiger und vor allem frühzeitiger Kritiker der modernen, technischen Medizin. Die Beziehungsfeindlichkeit dieser Form von Medizin und ihr iatrogen verursachtes Leid sah BALINT früh voraus. Seine grundlegende Arbeit "The doctor, his patient and the illness", in der er sich kritisch mit der modernen Medizin auseinandersetzt und seine Gruppenmethode vorstellt, erschien bereits 1955 - zu einer Zeit, als die Errungenschaften der naturwissenschaftlich ausgerichteten Medizin noch vorbehaltlos begrüßt wurden.

Das Ziel einer Balintgruppe liegt darin, ein umfassendes Verständnis über die bewußte und unbewußte zwischenmenschliche Beziehung, hier zwischen Arzt und Patient, zu gewinnen. Dieses Interesse allein erregt noch keinen Anstoß. Warum sollte man nicht die Beziehung zwischen Arzt und Patient näher untersuchen? Doch BALINT spitzt die Frage nach der zwischenmenschlichen Beziehung zu, indem er sie selbst zum wichtigsten Medikament erklärt: "Die am häufigsten in der medizinischen Praxis verschriebene Arznei ist der Arzt selbst ... Wir verfügen über keine Literatur bezüglich ihrer Indikationen, ihrer Dosierungen zwecks Heilung und Nachbehandlung, ihrer Toxizität, ihrer vermeidbaren Nebenwirkungen, ihrer Kontraindikationen, usw.", fügt er halb ironisch, halb im Ernst hinzu (BALINT, 1968a, S.133). Die Analogie vom Arzt, bzw. der Arzt-Patient-Beziehung, als einer Arznei verblüfft, sie wirkt überraschend und macht deutlich, wie fremd dieser Gedanke zunächst ist. Ein Arzt und die Beziehung zu seinem Patienten sollen also genauso heilsam, ebenso wirksam oder unwirksam sein können als ein Medikament, als ein Antibiotikum etwa? Dieser Gedanke stellt in der Tat eine Attacke auf die moderne Medizin und ihren naturwissenschaftlich begründeten Fortschrittsglauben dar.

Tatsächlich liegt das Ziel des "Training cum research-Seminar" genau darin, "die Pharmakologie der Droge Arzt" in der ständig wechselnden Arzt-Patient-Beziehung möglichst gründlich zu untersuchen (BALINT, 1976, S.19). Dies läßt sich generell auf die Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchendem übertragen.

Lange Zeit blieben BALINT's Auffassungen und Entdeckungen relativ unbeachtet und unbekannt. Die Gültigkeit der "krankheitszentrierten Medizin" wird von ihm keineswegs bestritten, solange es um die Diagnose und Therapie genau lokalisierbarer, körperlicher Störungen geht. Stets setzte er sich jedoch für eine Integration von somatischer und psychischer Betrachtungsweise ein. Bei der großen Fülle von Krankheiten, bei der keine körperlich lokalisierbaren Störungen entdeckt werden können, ist die "krankheitszentrierte Medizin", so die Position von BALINT, durch eine "patientenzentrierte Medizin" zu ersetzen (vgl. BALINT, 1969). Die Beziehung zwischen Arzt und Patient muß als wirksamstes Instrument der Therapie eingesetzt werden. Freilich gilt es, die wichtigen Fragen der "Indikation, Toxizität, der Nebenwirkungen und Kontraindikationen" zu klären.

BALINT ging natürlich nicht davon aus, daß die Beziehung zwischen Arzt und Patient, vergleichbar einem Medikament, tatsächlich verschrieben werden kann. Mit dieser Metapher wollte er lediglich ausdrücken, daß die Wirkungen dieser Beziehung weitgehend unbekannt, oft unbewußt sind, aber ebenso stark wie ein Medikament wirken können. In der Balintgruppe werden am konkreten Fallbeispiel diese Wirkungen der Beziehung zwischen Arzt und Patient, zwischen Helfer und Hilfesuchendem im einzelnen genau untersucht, so daß ihre unbekannten, unbewußten Wirkungen zutage treten und bewußt eingesetzt werden können. In den verschiedenen Arbeiten von Michael BALINT lassen sich meiner Auffassung nach drei verschiedene Zielvorstellungen, die mit diesem Gruppentraining verbunden werden, herausstellen.

4.1.1 Beziehungsverständnis erlernen

Eine wichtige Aufgabe der Balintgruppe liegt für die Teilnehmer darin, zu lernen, sich in die Dynamik zwischenmenschlicher Beziehungen einfühlen und in der Dimension von Beziehungen denken und verstehen zu können. Dies ist keineswegs selbstverständlich, da wir heute hauptsächlich lernen, personenbezogen, individual-diagnostisch, an Symptomen und Störungen des einzelnen orientiert, zu denken. Die "Sprachverwirrung" zwischen Arzt und Patient, zwischen Helfer und Hilfesuchendem, soll aufgehoben werden, wie BALINT sagt. Was ist damit gemeint?

Eine "Sprachverwirrung" kommt relativ häufig und immer dann zwischen Arzt und Patient, zwischen Helfer und Hilfesuchendem zustande, wenn das "Angebot" des Patienten, seine Krankheit oder der Anlaß seiner Kontaktaufnahme vom Arzt unverstanden bleiben und mit "Gegenangeboten", z.B. in Form weiterer Untersuchungen oder beruhigenden Zuspruchs, beantwortet wird. Mit Angebot ist hier gemeint, daß der Patient mit körperlichen Beschwerden zum Arzt kommt, im Grunde aber - seinem unbewußten Motiv folgend - nicht nur über diese Beschwerden, sondern über andere Fragen und Probleme, die er verbal nicht ausdrücken kann, mit dem Arzt sprechen will. Versteht der Arzt dieses Angebot nicht und antwortet allein als Fachmann, der für körperliche Beschwerden zuständig ist, so kommt es zu einer sprachlichen "Verwirrung", die häufig in Stagnation oder therapeutischem Mißerfolg mündet. Wenn BALINT die Arzt-Patient-Beziehung als Angebot des Patienten an seinen Arzt und als Gegenangebot des Arztes an seinen Patienten formuliert, so ist darin bereits das psychoanalytisch-psychosomatische Verständnis von Symptom und Krankheit als einem unbewußten Konflikt enthalten (vgl.

BALINT, 1976, S.48). Bleibt dieser unbewußte Konflikt unerkannt, dann erscheint er als "Sprachverwirrung" zwischen Arzt und Patient, und es wird die Aufgabe der Balintgruppe, diese "Sprachverwirrung" zu verstehen und aufzulösen, indem sie den Text der unbewußten Beziehung zu entdecken versucht. Dieser Text ist im Grunde klar und sinnvoll und nicht verworren; aber er ist aufs erste unverständlich, durch Abwehrvorgänge entsteht und schwer zu entziffern wie eine fremde Sprache, weil die Sprache des Unbewußten anderen Regeln und einer anderen Logik folgt als die des Bewußten.

Theoretisch wird in der Balintgruppe ein Verständnis der unbewußten Beziehungen dadurch möglich, daß die Teilnehmer die Arzt-Patient-Beziehung als eine Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung verstehen lernen. Die praktische Grundlage dafür ist - und darin unterscheidet sich die Balintgruppe wesentlich von anderen Lernverfahren - die persönliche Erfahrung des berichtenden Teilnehmers und das subjektive, gefühlsmäßige Erleben dessen, was in der Gruppe besprochen wird. Daraus entwickelt sich Schritt für Schritt eine neue Fähigkeit des Zuhörens und ein erhöhtes Einfühlungsvermögen. In diesem Lernprozeß wird die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und zur Fremd - beobachtung erweitert und verbessert und damit eine wichtige Voraussetzung dafür geschaffen, um Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene wahrnehmen zu können.

Um ein Beziehungsverständnis dieser Art zu erlernen, sind zwei Voraussetzungen unerläßlich. Einmal muß eine verantwortliche Beziehung zwischen Arzt und Patient, zwischen Helfer und Hilfesuchendem, bestehen und hergestellt werden. Die "Verzettlung der Verantwortung", "das stillschweigende Abkommen, daß niemand die Verantwortung trägt", muß aufgegeben werden (BALINT, 1976, S.113). Diese Formulierungen erscheinen nur auf den ersten Blick übertrieben.

Eine Fülle von Beispielen aus dem ärztlichen und aus dem psychosozialen Bereich kann belegen, daß die Verantwortung für die Behandlung oder Betreuung eines Hilfsbedürftigen oft auf mehrere Personen verteilt wird, ohne daß dies immer notwendig ist. Das Verteilen und Abschieben von Verantwortung stellt heute eine weit verbreitete Form von Vermeidung und Flucht vor der zwischenmenschlichen Beziehung im helfenden Beruf dar. Häufig wird das Zustandekommen einer Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchendem bereits durch die Organisation der Institution verhindert. Wenn sich auch die Fraktionierung und Aufsplitterung der Beziehung in einigen Situationen, wie im Krankenhaus, nicht umgehen läßt, so ist doch zu berücksichtigen, welche Auswirkungen sich dadurch auf die Beziehung jeweils ergeben. Ein stationär behandelter, psychiatrischer Patient wird heute z.B. von ca. 4 bis 7 verschiedenen Personen betreut: von einem Arzt, zwei Schwestern/Pflegern im jeweiligen Schichtdienst, einem Beschäftigungstherapeuten, einem Sozialarbeiter, gelegentlich kommen konsiliarische Ärzte dazu. Es ist keine Seltenheit, daß ein sogenannter "Problempatient" und seine Angehörigen mit bis zu 20 und mehr Personen helfender Berufe in einem jeweils unterschiedlichen, betreuenden Kontakt stehen. In der Regel haben diese Helfer keinen oder kaum Kontakt untereinander. Diese bekannte Tatsache führe ich nur deshalb an, um die Aktualität und Brisanz der Forderung von BALINT zu unterstreichen, daß die persönliche und verantwortliche Beziehung zwischen Arzt und Patient, zwischen Helfer und Hilfesuchendem, bestehen muß, um ein Verständnis dieser Beziehung entwickeln zu können.

4.1.2 Vorurteile überwinden

Während seiner Tätigkeit mit praktischen Ärzten kam BALINT bald zu der Erkenntnis, daß bestimmte, festgefahrene berufliche Haltungen, Überzeugungen und moralische Einstellungen der Teilnehmer für die Arbeit der Gruppe hinderlich waren. Es geht hier um die Modifizierung oder Auflösung von Vorurteilsstrukturen, welche die Wahrnehmung unbewußter Zusammenhänge und eine Sensibilisierung für die zwischenmenschliche Beziehung behindern oder sogar blockieren. BALINT spricht in diesem Zusammenhang von der "apostolischen Sendung" oder der "apostolischen Funktion" des Arztes. Damit meinte er, "daß jeder Arzt eine vage, aber fast unerschütterlich feste Vorstellung davon hat, wie ein Mensch sich verhalten soll, wenn er krank ist. Obwohl diese Vorstellung keineswegs klar und konkret ist, ist sie unglaublich zäh und durchdringt, wie wir festgestellt haben, praktisch jede Einzelheit der Arbeit des Arztes mit seinen Patienten. Es war fast, als ob jeder Arzt eine Offenbarung darüber besäße, was das Rechte für seine Patienten sei, was sie also hoffen sollten, dulden müßten, und als ob es seine, des Arztes heilige Pflicht sei, die Unwissenden und Ungläubigen unter den Patienten zu diesem seinem Glauben zu bekehren. Dies nannten wir apostolische Funktion" (BALINT, 1976, S.290). Die "apostolische Funktion" oder der Glaubens- und Bekehrungseifer tritt je nach Persönlichkeit des Arztes in Varianten auf: der Arzt und Helfer als Beichtvater, als Trost- und Hoffnungsspender oder als Vorbild für den Patienten schlechthin. Heute gehört hierzu häufig eine stillschweigende, fiktive Rollenaufteilung in einen Arzt und Therapeuten, der stets gesund und stark ist, über Hilfe verfügt, und in den Patienten andererseits, der krank und schwach und immer hilfsbedürftig ist (vgl. MAIN, 1977). Die Unverrückbarkeit solcher Haltungen und Überzeugungen, die oft einer narzißtischen Abwehr dienen (vgl. PETRI, 1982a), entpuppt sich als Vorurteil. Einer Erweiterung und Sensibilisierung der Wahrnehmung stehen sie im Wege, weil die

Vieldeutigkeit von Verhaltensweisen nicht erfaßt und eine psychoanalytische Form des Zuhörens nicht geübt werden kann.

Mit einem einfachen Beispiel illustriert BALINT diesen "Glaubenseifer". Ein gut und gesund aussehendes Mädchen erscheint in der Praxis des Allgemeinarztes und verlangt aus geringfügigem Anlaß, sie für zwei Wochen krankzuschreiben, was in den Augen des Arztes einem Urlaub gleichkommt. Mit einer kurzen und entschiedenen Moralpredigt lehnt der Arzt ab. Die Chance, das "Angebot" des Mädchens zu untersuchen und zu klären, ob es sich um eine neurotische Fehlhaltung oder um eine Simulation handelte, ging verloren (BALINT, 1976, S.290). Solche Angebote bemerken und wahrnehmen zu können, ist notwendig mit der Aufgabe von gewohnheitsmäßigen Haltungen und von Vorurteilen verbunden. Auf unterschiedliche Weise kommen sie in jeder Berufsgruppe zum Ausdruck. Um Neues sehen und wahrnehmen zu können, muß man sich von Vertrautem lösen. Diese einfache Erkenntnis macht sich die Balint-Gruppenarbeit zu eigen. Sie hat zum Ziel, bei ihren Teilnehmern Vorurteile abzubauen und zu überwinden, um dadurch neue Wahrnehmungsformen ausbilden zu können.

1.1.5 Sich selbst verändern

Eine weitere, heute durchaus umstrittene Aufgabe der Balintgruppe betrifft die Persönlichkeit des Teilnehmers. Wenn die Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchendem, zwischen Arzt und Patient zu einem wesentlichen Instrument von Diagnose und Therapie oder Hilfe werden soll, bedarf es einer speziellen, persönlichen Fähigkeit, diese Beziehung in ihrer subjektiven Bedeutung wahrnehmen, sie in eine diagnostische Erkenntnis umsetzen und in einem entsprechenden Vorgehen realisieren zu können. Diese Aufgabe kann der Arzt nicht als objektiver und unbeteiligter Beobachter ausüben, "sondern er muß sich klar werden über seine eigenen, oft gefühlsmäßigen und bewußt nicht ganz kontrollierten Reaktionen auf diese Probleme.

Wie wir alle wissen, ist das Erkennen der Interaktion zwischen Arzt und Patient und deren bewußte Kontrolle die Grundlage jeder Art von Psychotherapie. Das ist eine neue Fähigkeit, nicht nur die Erweiterung von schon vorhandenem Wissen. Wie jeder Erwerb bedeutet auch das eine zwar begrenzte, aber nicht unwesentliche Persönlichkeitsveränderung des Arztes" (BALINT, 1968b, S.682).

Was zunächst für die psychotherapeutische Fortbildung des Arztes gesagt wird, gilt auch, wenn die Balintgruppe für Mitglieder aus einem anderen helfenden Beruf durchgeführt wird, da es auch dort um die Analyse und um das Verständnis von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen geht. Die intensive Auseinandersetzung mit und das Studium der Gegenübertragung verwandelt BALINT als zentrales Erkenntnisinstrument in seinen Gruppen. BALINT geht von einem weitgefaßten Begriff der Gegenübertragung aus. Er meint damit zunächst alle Reaktionen, die der Patient bei seinem Arzt auslöst. Trotzdem unterscheidet er an anderer Stelle durchaus zwischen sogenannten "neurotischen und nicht-neurotischen Reaktionen des Arztes auf seinen Patienten", wie es im Abschnitt über die Gegenübertragung ausgeführt wurde. So sagt BALINT beispielsweise in einer Fallbesprechung zu der berichtenden Kollegin, die bereits mehrfach ähnliche Situationen vorstellte: "Vielleicht ist auch Ihr eigenes Verhalten eine Wiederholung. Es ist nicht das erste Mal, daß wir erleben, wie Sie einen interessanten Fall aufnehmen, ausgezeichnete Fortschritte in der Behandlung erzielen und dann in eine Krise geraten. Vielleicht liegt die Krise in Ihnen und nicht beim Patienten?" (BALINT, 1976, S.278).

Ausdrücklich betont BALINT "die Gegenübertragung des Arztes auf seinen Patienten als Hauptarbeitsgebiet" der Gruppe und geht davon aus, daß sich auf diese Weise die entsprechende Persönlichkeitsänderung auch ohne eine mehrjährige Analyse oder eine andere Form der direkten, intensiven Selbsterfahrung erreichen läßt (BALINT, 1976, S.410). Aus heutiger Sicht

erscheint diese Zielsetzung als zu hoch und optimistisch, wenn man bedenkt, wie komplex und in der Regel langwierig Veränderungen der Persönlichkeit sind (vgl. BERGIN, 1971). Dennoch können über die Beschäftigung mit dem Patienten und der Beziehung zu ihm auch eigene unbewußte Konflikte des Teilnehmers in begrenztem Umfang bewußt werden. Allerdings werden diese Konflikte in der Balintgruppe nicht ausführlich bearbeitet.

Das Ziel der Persönlichkeitsveränderung oder -umstellung ist deshalb umstritten, weil damit die Frage aufgeworfen wird, ob die Teilnehmer einer Balintgruppe dadurch nicht unweigerlich zu psychotherapeutischen Patienten werden. BALINT sah durchaus die Gefahr, daß das Training in ein "therapeutisches Unternehmen" umgewandelt würde (BALINT, 1976, S.410), was ihn dazu veranlaßte, die Übertragungsbeziehungen in der Gruppe und von der Gruppe auf den Leiter grundsätzlich nur in Ausnahmefällen anzusprechen oder gar zu deuten; und wenn dies geschah, dann nur am Rande. Andererseits ging er ohne Scheu davon aus, daß zur Entwicklung von Sensibilität und persönlicher Einsichts- und Einfühlungsfähigkeit in unbewußte Konflikte die "Entdeckung einiger unausweichlicher, nicht immer erfreulicher Tatsachen über die Grenzen des eigenen Wesens dazugehören" (BALINT, 1976, S.407). Dieser unangenehmen, unlustvollen Erfahrung dürfe in der Gruppe nicht ausgewichen werden, vielmehr sei die Entwicklung der Gruppe aufs engste damit verknüpft, sich der Auseinandersetzung mit solchen Erfahrungen zu stellen. Die Gruppe "bleibt stecken, sobald sie versucht, sich davor zu drücken."

Es scheint mir naheliegend und im Sinne dessen, was BALINT vorschwebte, von einer wesentlichen Veränderung der Persönlichkeit insofern zu sprechen, als sich während des erfolgreichen Verlaufs einer Balintgruppe diejenigen bewußten und vorbewußten, möglicherweise auch die unbewußten Einstellungen, Verhaltens- und Erlebensformen der Teilnehmer verändern werden, die sich auf den Bereich ihrer beruflichen Tätigkeit beziehen. Zum Beispiel liegt es nahe und stellt sich als notwendig heraus, daß in einer Balint-

gruppe für das Personal einer hämatologischen Abteilung, in der vor allem Tumor- und Leukämie-Patienten betreut werden, die Teilnehmer auch über ihre eigenen Ängste vor Krankheit und Tod sprechen, damit sich ihr Umgang mit den Patienten verändern kann (DREES, 1981). Aus der Erkenntnis über den Fall kann durchaus eine Selbsterkenntnis für den Teilnehmer der Balintgruppe werden, die sich verändernd auf seine Person auswirkt. Durch die Methode der Balint-Gruppenarbeit wird die Abwehrstruktur der Teilnehmer in begrenztem Umfang gelockert und es entsteht dadurch ein partieller Zugang und Kontakt zu eigenem und fremdem unbewußtem Geschehen. Es ist sogar wünschenswert, daß sich die Abwehrstruktur lockert, um neue Wahrnehmungs- und Verständnisformen entwickeln zu können. Dies kann sich ebenfalls, vergleichbar einem psychotherapeutischen Effekt, verändernd auf die Persönlichkeit des Teilnehmers einer Balintgruppe auswirken. Schließlich ermöglicht die Balintgruppe ihren Teilnehmern das Gespräch über "schwierige Fälle". Damit ist das Akzeptieren der Begrenzung eigener beruflicher Fähigkeiten und das Eingeständnis eigener Schwächen oder sogar des Scheiterns verbunden. In der Gruppe können peinliche, schmerzliche, ängstigende, tabuierte Themen in der Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchendem zur Sprache kommen, die in anderen beruflichen Diskussionsgruppen nicht angesprochen werden. Mit dieser Möglichkeit, eigene Schwäche eingestehen und über zwischenmenschliche Beziehungen in einer offeneren Weise, als dies sonst üblich ist, sprechen zu können, scheint ebenfalls ein begrenztes Potential verbunden zu sein, das auf den einzelnen verändernd wirken kann. Wie sich tatsächlich die erwünschte Persönlichkeitsveränderung in der Balintgruppe vollzieht, müßte freilich noch genauer untersucht werden.

Begrenzt wird die Persönlichkeitsveränderung insofern sein, als es in der Balintgruppe nicht zu einer ausführlichen Beschäftigung oder zu einem Durcharbeiten eigener unbewußter Konflikte kommt. Die erwünschte Persönlichkeitsänderung bleibt auf den Bereich beruflicher Tätigkeit bezogen und begrenzt. Freilich ist nicht auszuschließen, daß solche Änderungen in der Per -

sönlichkeit auf andere Lebensbereiche übertragen und generalisiert werden. Festzuhalten bleibt: Eine Balintgruppe ist weder eine Selbsterfahrungs- noch eine therapeutische Gruppe und soll es auch nicht werden. Andererseits wird damit nicht ausgeschlossen, daß berufsbezogene Teile von Selbsterfahrung sinnvollerweise und in begrenztem Ausmaß in die Balint-Gruppenarbeit eingehen (vgl. PETRI, 1982a, STUCKE, 1982).

Stärker als BALINT selbst unterstreicht ARGELANDER den Unterschied zwischen Balintgruppe und psychoanalytischer Therapiegruppe. Er trennt eindeutig zwischen Fortbildung einerseits und Therapie- oder Selbsterfahrungsgruppe andererseits. "Die Balintgruppen-Teilnehmer werden für die Ausübung ihres Berufes fortgebildet - sie sind keine Patienten" (ARGELANDER, 1972, S.99). Deshalb werden aus seiner Sicht Widerstandsphänomene, die den Lernprozeß in der Balintgruppe stören, nicht direkt angesprochen und bearbeitet. Das Ziel der Balint-Gruppenarbeit müsse sich völlig der Grundidee berufsbegleitender Weiterbildung anpassen, da sonst die bestehende berufliche Identität gefährdet und nicht erweitert würde. Zwar geht auch ARGELANDER davon aus, daß die "Mobilisierung eigener unbewußter Prozesse als Voraussetzung gilt, um fremde, unbewußte Vorgänge zu verstehen" (S.119). Entscheidend sei jedoch, ob diese Mobilisierung für die Arbeitsaufgabe der Balintgruppe von Nutzen ist und in ihrem Dienst steht, die Erkenntnis über die unbewußte Beziehung in dem berichteten Fallbeispiel zu fördern. Ist das nicht der Fall, kann die Mobilisierung des eigenen Unbewußten den Arbeitsgegenstand verfälschen, d.h. unbewußte Konflikte oder Übertragungshaltungen einzelner Teilnehmer können das Bild der Arzt-Patient-Beziehung projektiv verzerren. Mit diesem berechtigten Einwand gegen das Einbeziehen von Selbsterfahrung in die Balintgruppe wird jedoch das Problem der "Verfälschung des Arbeitsgegenstandes" durch unbewußte Konflikte des Balint-Gruppenteilnehmers noch nicht gelöst.

Das Lernen mit seinen persönlichkeitsverändernden Wirkungen findet in der Balintgruppe also wahrscheinlich auf indirektem Wege statt. Die persönliche Beteiligung, das eigene Verstricktsein des Berichtenden, "wird am Fall indirekt zur Sprache gebracht und am Fall ausgetragen ..., in der Balintgruppe wird gezielt die unbewußte Bedeutung einer beruflichen Situation vom Klienten her untersucht" (ARGELANDER, 1972, S.130)- und nicht vom Berichtenden aus, wie sich hinzufügen läßt. Im Unterschied zu dieser Auffassung betonte BALINT beide Seiten der Beziehung und untersuchte ausdrücklich ihre Wechselwirkung. Zu Recht hebt ARGELANDER (1972) hervor, daß die Balintgruppe nicht dazu dient, ihre Teilnehmer zu Psychotherapeuten in ihrem Beruf auszubilden, also aus Pfarrern, Lehrern, Richtern, Sozialarbeitern und anderen Helfern Psychotherapeuten zu machen, sondern bestimmte psychotherapeutische Funktionen auszubilden, die dann im Zusammenhang mit anderen beruflichen Fähigkeiten eingesetzt werden. Zudem wird in der Balintgruppe "ein natürliches menschliches Potential, einen Mitmenschen zu verstehen" (S.104), gefördert und zu einer professionellen Haltung ausgebildet.

An dieser Stelle wird deutlich, daß das Ziel der Balint - Gruppenarbeit auch davon bestimmt wird, in welchem sozialem Kontext sie stattfindet. Wird die Balintgruppe zur Ausbildung von Psychotherapeuten eingesetzt, wie es BALINT selbst auch praktizierte und wie es heute im Rahmen der Zusatzausbildung zum ärztlichen Psychotherapeuten geschieht, dann dient sie eindeutig dem Erwerb psychotherapeutischer Kompetenz. Wird die Balintgruppe hingegen für die Fortbildung in anderen psychosozialen Berufsgruppen eingesetzt, so ist jeweils die Aufgabe zu lösen, wie die neu erlernten Fähigkeiten in die jeweilige Berufspraxis, die jetzt in einem anderen Licht gesehen und neu definiert wird, umgesetzt und integriert werden können. ARGELANDER ist der Auffassung, daß diese Aufgabe von den Betreffenden jeweils selbst gelöst werden muß (vgl. ARGELANDER, 1972). Eigener Erfahrung nach ist es hilfreich, wenn der Leiter einer Balintgruppe versucht, die Fragen nach der Umsetzung in

die berufliche Praxis im Dialog mit den Teilnehmern der Gruppe zu lösen.

Ein neues Beziehungsverständnis erlernen, Vorurteile überwinden, sich selbst verändern - unter diesen drei Überschriften lassen sich die Ziele der Balint-Gruppenarbeit zusammenfassen. Mit dem Erreichen dieser Ziele soll sich letztlich die Empathiefähigkeit des Teilnehmers einer Balintgruppe verbessern. Unter Empathie wird hier nach GREENSON (1960) ein möglichst umfangreiches "emotionales Wissen" und die Fähigkeit verstanden, einen anderen Menschen aus verschiedenen, teilnehmenden und beobachtenden Positionen zu verstehen. Mit unterschiedlicher Akzentuierung werden diese Zielsetzungen von anderen Autoren im wesentlichen geteilt. LUBAN-PLOZZA (1974) spricht von dem Balint-Gruppentraining als einer "Ausbildung zur Beziehungsdiagnostik" und dem dazu erforderlichen "Subjektivitätstraining", FURRER (1979) sieht in der Balintgruppe eine "Methode der psychologischen Sensibilisierung für die Arzt-Patient-Beziehung", ROSIN (1981) versteht die Balintgruppe als "Training der Wahrnehmung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen", FICKE (1974) will die "indirekte Selbsterfahrung", die zur Vermittlung von Psychodynamik und psychosomatischer Krankheitslehre erforderlich ist, in den Mittelpunkt gestellt sehen. STUCKE (1982) geht davon aus, daß in der Balintgruppe praktisch eine "Propädeutik der Psychotherapie" vermittelt wird.

In seiner Arbeit "Balint-Seminare: Instrumente zur Diagnostik und Therapie pathogener zwischenmenschlicher Verhaltensmuster" betont W. LOCH die diagnostische Funktion der Balintgruppe, womit nicht die medizinische Diagnose im traditionellen Sinn gemeint ist, sondern ein umfassendes Verstehen der aktuellen Arzt-Patient-Beziehung auf dem Hintergrund der Lebensgeschichte des Patienten. Mit Verstehen ist hier stets ein empathisch einfühlen- des Verständnis der Beziehungs- und Lebenswelt des Patienten gemeint.

Gelingt ein solches Verständnis, können die Folgen weitreichend sein. "Verstehen verschafft Vertrauen - nicht nur, weil es das Individuum bestätigt, sondern ihm geradezu seine Existenz garantiert" (LOCH, 1969, S.145). Durch Verständnis Vertrauen herzustellen - auch so läßt sich sehr zutreffend das Ziel der Balint-Gruppenarbeit definieren. Ähnlich wie ARGELANDER betont MUCK (1976) als Ziel der Balintgruppe "die Wahrnehmung unbewußter Prozesse" in der zwischenmenschlichen Beziehung, während SCHMID (1973) von einer "vertieften Kompetenz" im Beruf spricht, die über das Balint-Gruppentraining erlangt werden kann. Eine "neue Dimension des Hörens" hält HELLWIG (1979) für wesentlich. SAURIEDEL (1983) formuliert das Ziel der Balintgruppe im Rahmen ihres Ansatzes einer "Beziehungsanalyse", mit der die spezifischen Verklammerungen und Beziehungsstörungen" zwischen Arzt und Patient aufgelöst werden können. In diesen Ansatz gehen gleichermaßen psychoanalytisch-psychodynamische und kommunikationstheoretische Aspekte ein.

4.2 Die Methode der Balintgruppe

Das wichtigste methodische Element der Balintgruppe ist der freie Bericht über einen Fall. Frei heißt, daß weder Aufzeichnungen, noch andere Hilfsmittel für den Bericht in der Gruppe verwendet werden. Frei bedeutet auch, daß der Bericht möglichst unbefangen sein soll, daß mit dem Fallbericht jeweils auch ein umfassender Bericht über die eigenen affektiven Reaktionen des Arztes auf den betreffenden Patienten oder sogar sein affektives Mitbeteiligtsein an dessen Problemen" verbunden sein soll (BALINT, 1976, S.19). In einer modifizierten Form, eingegrenzt und bezogen auf die zwischenmenschliche Beziehung im Beruf, wird die analytische Grundregel, alles mitzuteilen, was den Teilnehmern einfällt, und die Aufforderung zur freien Assoziation in der Balintgruppe angewandt. Der freie Bericht über einen Fall soll, darin vergleichbar mit der analytischen Situation, möglichst wenig ausgewählt, vorbereitet, strukturiert sein und die Empfindungen und Gedanken mit einschließen, die zunächst als

abwegig, unpassend, peinlich oder anstößig erscheinen könnten. Diese Art des Berichtens steht im Kontrast zum Typus einer Anamnese, die festgelegte Merkmale erfaßt, und sie hat den Vorzug, daß sich die Abwehr der Teilnehmer während des Gruppengesprächs lockert und die Bildung von Assoziationen gefördert wird. Hinzu kommen die ebenfalls möglichst freien Einfälle, Gedanken und Kommentare der Teilnehmer zu dem Bericht. Im Vergleich zu anderen Gesprächssituationen ist die Situation in der Balintgruppe, besonders zu Beginn einer Stunde, also relativ unstrukturiert.

Analog zu den freien Einfällen in der Einzelpsychotherapie, die dort zusammen mit dem Traum, den Fehlleistungen und den Übertragungsphänomenen den Zugang zum Unbewussten eröffnen, stellt in der Balintgruppe der freie Fallbericht mit den Assoziationen, die er in der Gruppe auslöst, das Material dar, das den Kontakt zum Unbewussten ermöglicht. Das Einbringen der freien Einfälle, Gedanken und Phantasien geschieht jedoch nicht, wie man vermuten könnte, willkürlich, sondern ist zugleich mit der Aufgabe verbunden, sich in den Berichtenden und seinen Klienten einzufühlen. Über partielle Identifikationen mit ihm und seinem Klienten geschieht dies relativ schnell, da in der Regel "alle Gruppenteilnehmer durch Identifizierungsprozesse der verschiedensten Art ... innerlich beteiligt" werden (ARGELANDER, 1972, S.130). Die Assoziationen, Einfälle und Reaktionen der Teilnehmer werden also auf den Fall bezogen. Aber ein allmählich sich in der Gruppe entwickelndes, durch die Beiträge und Deutungen des Leiters gefördertes Verständnis der Einfälle und Reaktionen als Gegenübertragungsreaktionen entsteht ein neues Bild und eine neue Erkenntnis über den berichteten Fall. Die Relevanz und Stimmigkeit einer solchen Einsicht wird in der Balintgruppe u.a.daran überprüft, daß am Ende einer Falldiskussion die Teilnehmer Voraussagen über den weiteren Verlauf des berichteten Fallbeispiels machen (BALINT, 1969). Durch die Aufgabe, eine Prognose über den weiteren Verlauf

zu stellen, wird die Phantasietätigkeit der Gruppe wieder eingeschränkt und die realistische Einschätzung der weiteren Entwicklung unterstützt.

An verschiedenen Stellen hat BALINT immer wieder deutlich gemacht, wie wichtig es für die Gruppe und ihre Arbeit ist, eine "freie Gesprächsatmosphäre" herzustellen und wieviel Zeit und Mühe dazu erforderlich ist. BALINT schreibt dazu: "Das Ziel sollte möglichst darin bestehen, eine Atmosphäre zu schaffen, in der jeder unbeeilt sich aussprechen kann, während die anderen mit frei flottierender Aufmerksamkeit zuhören, bei welcher auch eine Pause geduldet und jedem Zeit gegönnt wird, sich klar zu machen, was er wirklich meint und sagen will. Auch unerwartete Dinge können gelegentlich ohne affektiven Aufwand ausgesprochen und betrachtet werden, während ein andermal auch Gefühle wie Heiterkeit, Überraschung, Verlegenheit und selbst Schmerz frei gezeigt werden können. Aber welches auch immer die Reaktionen der Gruppe sein mögen, die im Bericht-erstatte wie bei den Zuhörern aufsteigenden Affekte müssen akzeptiert und als Ausdruck unbewußter Prozesse, die durch den Bericht aktiviert wurden, bewertet werden" (BALINT, 1976, S.415). Dieses Ziel mag zunächst einfach erscheinen, in der Praxis ist es keineswegs einfach zu erreichen. Das Zeigen eigener (Gegenübertragungs-) Gefühle ist natürlicherweise mit Hemmungen und Widerständen verbunden und gerade deshalb ist die gegenseitige Akzeptanz in der Balintgruppe so wichtig. Der Gruppenleiter hat hier einen Vorsprung, den er der Gruppe zur Verfügung stellt. Durch seine analytische Ausbildung kennt er, abgesehen von einem gewissen Rest, seine eigenen Hemmungen und Widerstände und hat sie wenigstens zum Teil überwunden. Er kann freier reagieren und die berichtete Situation leichter verstehen. Dieses Verständnis verschafft auch Freiheit. BALINT wurde nicht müde, immer wieder zu betonen, wie wichtig die vertrauensvolle und freundliche Atmosphäre in der Gruppe ist, damit jeder Teilnehmer sich unbefangen äußern kann und, wie er sagt, "den Mut zur eigenen Dummheit" riskiert und gelegentliche Kritik an dieser sogenannten "Dummheit" ertragen kann (BALINT, 1955/56, S.381). Dies gilt für den Leiter wie für die Teilnehmer. Die Gruppe wirkt hier stärkend, "der Einzelne kann die Wahrnehmung seiner Fehler leichter ertragen, wenn er

fühlt, daß die Gruppe diese Fehler versteht und sich darin mit ihm (dem Berichtenden) identifizieren kann, daß er nicht der einzige ist, der Fehler macht" (BALINT, 1976, S.405).

Die gleichwertige Partnerschaft zwischen Spezialist und Praktiker ist gewiß eine Hilfe dafür, um die genannte freie Gesprächsatmosphäre herzustellen. BALINT hat auf den Aspekt der gegenseitigen Partnerschaft in der Gruppe, auch und besonders zwischen Leiter und Teilnehmern, großen Wert gelegt. Wie kaum ein anderer Psychoanalytiker hat er hervorgehoben, daß der Lehrende immer auch Lernender und der Lernende seinerseits Lehrender ist. Dem wird die Tatsache gerecht, daß in der Balintgruppe beide, Gruppenleiter und Teilnehmer, verschiedene Kompetenzen einbringen, die nicht miteinander austauschbar sind und auch nicht vertauscht werden sollen. Der Analytiker würde sich schnell überfordert sehen, wenn er den Beruf eines Seelsorgers, eines praktischen Arztes oder eines Lehrers ausüben sollte - und umgekehrt. Noch ein anderer Grund spricht für die gegenseitige Lernbeziehung in der Balintgruppe. In einer hierarchisch strukturierten Lernsituation würde schnell die Tendenz unterstützt, die Verantwortung für den Fall "nach oben" abzugeben. Genau das aber will die Balintgruppe verhindern. Vielmehr soll jeder einzelne Teilnehmer in der Übernahme seiner Verantwortung gefördert und unterstützt werden.

Der zweite entscheidende Kunstgriff BALINT's in der Entwicklung seiner Gruppenmethode bestand darin, den freien Bericht über den Fall wie den manifesten Inhalt eines Traumes zu betrachten und die Reaktionen, Einfälle und Gedanken der Teilnehmer wie die freien Assoziationen zu diesem Traum anzusehen (BALINT, 1976, S.401). Dieses wichtige methodische Element der Balintgruppe greift W.LOCH auf. Vergleichbar der Einzeltherapie, bekommt der Fallbericht den Stellenwert einer Traum Erzählung, die Diskussionsbeiträge der Teilnehmer werden zu "freien Assoziationen" und damit Wegweiser zur Entdeckung der latenten Traumgedanken, d.h. in unserem Falle der pathogenen Objektbeziehungen des Patienten. Diese freien Assoziationen

zerlegen also den Bericht durch eine Art Prisma-Effekt in mögliche unbewußte Determinanten. Der Psychoanalytiker als Gruppenleiter studiert diesen Vorgang, zieht seine Konklusionen und gibt Interpretationen. Er deutet die Struktur der Arzt-Patient-Beziehung, wie sie sich aus den Worten inhaltlich, aus der Art der Diskussion, aus dem Verhalten der Gruppe formal darstellt" (LOCH, 1969, S.147). Im Verlauf der Gruppenarbeit werden die deutenden Funktionen des Leiters immer mehr von den Teilnehmern übernommen, die dabei ihr eigenes analytisches Verständnis entwickeln. Die spezifische Lernsituation in der Balint-Gruppe, die einerseits weniger Struktur als eine übliche Lerngruppe und andererseits mehr Struktur als eine therapeutische Gruppe aufweist, bedarf jedoch - besonders zu Beginn - einer kompetenten Leitung.

4.5 Die Teilnehmer

Ursprünglich führte Michael BALINT seine "Training cum research-Seminare" mit praktischen Ärzten durch und setzte auch später hier seinen Schwerpunkt. Von Anfang an wurde jedoch die Balint-Gruppenmethode auf andere Berufsgruppen ausgedehnt. So hatte Michael BALINT zusammen mit seiner Frau Enid Trainingsgruppen mit Fürsorgern eingerichtet, die in der Eheberatung tätig waren. Er wollte ihnen "die Augen für die unbewußten Prozesse öffnen, sie dafür empfindlich machen - ohne daß wir auf die bewährte Methode der Lehranalyse zurückgreifen konnten. Wir mußten uns vielmehr hüten, daß unser Ausbildungsprojekt nicht irgendwelche therapeutischen Formen annahm, denn therapeutische Maßnahmen waren unerhört teuer und schlossen sich deshalb von selbst aus" (BALINT, 1976, S.401). Nicht zuletzt dieser ökonomische Gesichtspunkt hat heute zur Verbreitung der Balint-Gruppenmethode als einem Modell der Weiterbildung im psychosozialen, helfenden Beruf beigetragen.

Grundsätzlich können an einer Balintgruppe alle diejenigen teilnehmen, die in einem psychosozialen, helfenden Beruf tätig sind. Drei Voraussetzungen sind dafür erforderlich:

- a.) Derjenige, der an einer Balintgruppe teilnehmen will, muß regelmäßig mit Klienten, Patienten arbeiten und damit über solche berufliche Erfahrungen verfügen, die er in die Balintgruppe einbringen kann.
- b.) Die Teilnehmer sollen den Wunsch und ein Interesse daran haben, über ihre beruflichen Erfahrungen mit anderen Kollegen zusammen über einen längeren Zeit-

raum hinweg in der Gruppe zu sprechen und einzelne Beispiele aus der beruflichen Praxis gemeinsam zu beraten. Üblicherweise ist damit ein Interesse an psychologischen Fragestellungen verbunden. Für den Verlauf der Gruppenarbeit ist es hilfreich, wenn sich jeder Teilnehmer vor Beginn klarmacht, daß diese Gruppenarbeit keine persönliche Psychotherapie bedeutet oder gar ersetzt. Vielmehr ist damit ein persönliches Training der psychologischen, beruflichen Kompetenz beabsichtigt. Dazu ist die Bereitschaft zur persönlichen Auseinandersetzung mit eigenen beruflichen Situationen erforderlich.

- c.) Wer an einer Balintgruppe teilnehmen will, sollte sich zu einer kontinuierlichen Teilnahme an den Zusammenkünften über den vereinbarten Zeitraum hinweg verpflichten. Die Verpflichtung zur kontinuierlichen Teilnahme ist keineswegs nur ein formaler Aspekt, sondern entspricht der Kontinuität einer Lernerfahrung, die eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Balintgruppe darstellt.

Im folgenden will ich die Balint-Gruppenarbeit, wie sie in verschiedenen Berufsgruppen bisher durchgeführt und in der Literatur beschrieben worden ist, kurz darstellen. Obwohl auch heute noch, wie schon erwähnt, Balintgruppen überwiegend mit Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen durchgeführt werden, hat sich das Spektrum von Berufen, in denen Balint-Gruppenarbeit betrieben wird, erheblich erweitert. Psychotherapeuten und Psychologen, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, Krankenschwestern und -pfleger,

in der Behindertenarbeit und -rehabilitation Tätige, Lehrer und Pädagogen zählen ebenso dazu wie Seel -sorger, Bewährungshelfer und Richter, aber auch Studenten, die in diesen Berufen ausgebildet werden. Überall dort, wo die zwischenmenschliche Beziehung ein wesentliches Element der beruflichen Tätigkeit ausmacht, kann das Balint-Gruppentraining von Nutzen sein.

Über ihre Erfahrungen in der Balint-Gruppenarbeit mit Strafvollzugsbeamten berichtet ADLER (1976) ausführlich. Anfangs herrschte in der Gruppe, die aus 5 Vollzugsbeamten einer Jugendstrafanstalt bestand und über zwei Jahre regelmäßig zusammenkam, großes Mißtrauen gegenüber der Leiterin darüber, ob sie möglicherweise zu den Vorgesetzten der Behörde gehöre. Später entwickelte sich der Verdacht, daß sie mit der antiautoritären Bewegung sympathisieren und die Gruppe "zur Anarchie" verführen könnte. Gleichzeitig bildete sich eine starke Abhängigkeit gegenüber Autorität in der Gruppe aus, die Teilnehmer gingen davon aus, daß es auf alle Fragen eine "richtige" Antwort gäbe und waren überrascht, daß sich die Leiterin nicht als Autorität anbot, die solche "richtigen" Antworten gibt, sondern die gemeinsame Diskussion der Probleme zu einer differenzierten und besseren Antwort führt als sie von einem Einzelnen kommt. Die Struktur der Strafanstalt - für jede Situation gibt es eine Regel, für eigenverantwortliches Handeln ist nur geringer Spielraum - bildete sich zunächst in der Gruppe ab.

Über den Verlauf der Gruppenarbeit und über die Teilnehmer schreibt ADLER: "Während des ersten Jahres unserer Zusammenarbeit spielten das Sich-Besinnen auf die

eigene Kindheit, das Beobachten und Vergleichen der Verhaltensweisen ihrer eigenen Kinder ... mit denen der Häftlinge und das Reflektieren pädagogisch relevanten Handelns eine große Rolle. Allmählich wurde es ihnen möglich, Vergleiche zwischen sich und den Häftlingen anzustellen, also die Polarisierung von Gut und Böse zu lockern" (S.620). Zunehmendes Problembewußtsein und Sensibilisierung für die zwischenmenschlichen Beziehungen führte bei den Teilnehmern zu Schuldgefühlen, die schließlich in der Frage mündeten: "Kann sich ein Mensch von den Schäden des Strafvollzugs erholen?" Die Teilnehmer reagierten betroffen, als ihnen bewußt wurde, welche Macht sie in ihrem Beruf über die Insaßen ausüben können. Im weiteren Fortgang der Arbeit traten die anfangs im Vordergrund stehenden Aggressionsprobleme mit Häftlingen zurück, und die Gruppe beschäftigte sich mit den "passiv-zurückgezogenen, den Kontakt verweigernden Insaßen". Die Vollzugsbeamten fühlten sich in ihrer Rolle als "Schließer" überflüssig und erkannten die Umkehr der "normalen Situation", da jetzt sie von den Häftlingen aus den Zellen ausgeschlossen wurden. Die Gruppe beschäftigte sich mit der Frage, "was in Häftlingen vorgehen mag, die ihre Zelle ganz bewußt weißgekalkt, bilderlos, kahl halten. Sie registrieren ein unbehagliches Gefühl von Unsicherheit beim Eintritt in diese Räume, weil es dort keinerlei Gegenstände gibt, in denen sich individuelles Erleben niederschlägt und die damit Zugang zu ihrem Gegenüber ermöglichen würden, sei er zunächst auch nur oberflächlich. Die offen gezeigte Beziehungslosigkeit bedeutet für die Beamten auf der Ebene des

Vollzugs die Umkehr der 'normalen' Situation, nämlich ein Ausgeschlossenwerden aus den Zellen. Ich verstand den Prozeß so, daß die Polarisierung zwischen den Häftlingen und den Beamten sich lockerte. Nachdem zunächst der Abwehrmechanismus der Projektion aggressiver Impulse schwächer geworden war, bearbeiteten sie nun die Abwehr des Delegierens von Beziehungswünschen und Abhängigkeitsängsten, wie sie an dem Fall des sich in kahle Wände Einschließenden deutlich geworden war. Von dieser Phase an verlagerte die Gruppe ihre Aufmerksamkeit von den Häftlingen auf die Kollegen, von denen sie sich bislang in dem Gefühl des Abgelehnt-Werdens isoliert gehalten hatte. Jetzt realisierten sie ihren Anteil an diesem Verhältnis. Sie hatten bisher jede Auskunft über das, was in unserer Gruppe geschah, verweigert und damit zahlreiche Phantasien gefördert, die um Vorstellungen einer utopistischen Neuorganisation kreisten. Auf das Mobilisieren dieser eigenen, abgewehrten Phantasien in den Kollegen konnten sie umso mehr verzichten, je stärker sie sich zu schrittweisen, konstruktiven Veränderungen befähigt fühlten; sie erlebten die Fesseln, die einen menschlichen Strafvollzug verhindern, nicht mehr als ausschließlich institutionell bedingte, sondern fanden besseren Zugang zu den Fesseln in sich selbst" (S.622).

Als Ergebnis für die Teilnehmer hält ADLER kritisch fest: "Je mehr sie allerdings an Möglichkeiten gewinnen, bestehende Ordnungen und Einstellungen zu hinterfragen, je offener und sensibler sie für das Wechselspiel seelischer Prozesse zwischen den Häftlingen und ihnen selbst werden, desto befähigter werden sie zwar zu pädagogisch-therapeutischem Tun, gleichzeitig aber

nimmt auch mit ihrer Sensibilität ihre Verwundbarkeit zu" (S.623). Drei Möglichkeiten oder Auswege zeichnen sich ab:

- a.) Rückzug und Trennung von der Institution und Wechsel in eine andere berufliche Tätigkeit;
- b.) Manipulation bzw. äußere Anpassung an die Institution und innerer Widerstand durch Identifikation mit den "ohnmächtigen" Häftlingen;
- c.) konstruktive Auseinandersetzung mit Häftlingen, Kollegen und Vorgesetzten.

Auf die schwierige Frage, wie sich die in der Balintgruppe neu gewonnenen Erkenntnisse und Fähigkeiten in die berufliche Praxis übersetzen lassen, kommen wir noch zurück.

Über Balintgruppen mit Krankenhaus-Seelsorgern berichtet BÖKER (1977) und kommt zu dem Ergebnis, daß die "klinische Seelsorgeausbildung" umso wichtiger sei, als das traditionelle seelsorgerische Angebot von Patienten häufig abgelehnt werde. "Nicht nur die Konfrontation mit Patienten, die dem Vertreter der Kirche feindselig oder gleichgültig gegenüberstehen, gleichwohl in ihren existenziellen Ängsten Gesprächshilfe suchen, schafft Schwierigkeiten. Oft schildert der Seelsorger Berufsszenen, die seine randständige Position im Krankenhausbetrieb, seine problematische Zwischenstellung als Mitglied des Stationsteams und eines von außen eintretenden Besuchers offenbaren" (S.195). Hinzu kommt häufig eine Verstrickung des Seelsorgers mit seinem Patienten, weil sich die Problematik des Patienten mit der des betreuenden Seelsorgers vermischt. Um mit diesen Situationen besser zurechtzukommen und zur Bewältigung der schwierigen und belasten-

den Aufgaben, denen sich "Seelsorge im modernen Groß-
krankenhaus" gegenüberstellt, kann die Balintgruppe
eine entscheidende Hilfe bieten, indem sie ihren Teil-
nehmern Grenzen und Möglichkeiten ihres Handelns be-
wußt macht.

Die Chance von Balint-Gruppenarbeit für Erzieher be-
gründet FLECK (1979) damit, daß das "Rüstzeug" des
Pädagogen heute nicht allein sein theoretisches Wis-
sen ist, sondern der Umgang mit seinen Emotionen. Da-
für bietet jedoch der pädagogische Alltag wenig Raum.
"Die Kollegen arbeiten weitgehend isoliert voneinander
und haben wenig Möglichkeit zu einer echten Auseinan-
dersetzung mit den Problemen und Schwierigkeiten unter-
einander und im Umgang mit den Kindern und deren
Eltern. So bleibt die Auseinandersetzung um Probleme,
die täglich in der konkreten Arbeit auftreten, aus-
gespart; für eine Auseinandersetzung, die das eige-
ne Betroffensein des Erziehers nicht ausklammert,
sondern notwendig macht, fehlt der Raum, d.h. der Schutz
einer Gruppe und das damit verbundene, notwendige Ver-
trauen. Entsprechend der an die Erzieher gerichteten
Erwartungen neigen sie dazu, ein pädagogisches Pro-
gramm zu absolvieren ... Unter diesen Voraussetzungen
adäquat die Bedürfnisse der Kinder wahrzunehmen, sie
zu verstehen und auf sie einzugehen, ist ungeheuer
schwierig" (S.323). Tatsächlich kann der Zusammen-
halt einer Balintgruppe eine wesentliche Hilfe da-
für sein, um bei gegenseitigem Vertrauen und mit so-
lidarischer Kritik schwierige Erziehungsprobleme im
einzelnen Fall zu klären und verstehen zu lernen.
Im Schutz der Gruppe kann oft erst das eigene Betrof-
fensein, die Gegenübertragung, ausgesprochen und ge-
zeigt werden, weil sich der Zwang, bestimmten Rollen-

erwartungen gerecht zu werden, lockert und löst. Im folgenden Beispiel wird dies von FLECK geschildert.

"Herr E. arbeitete als Heimerzieher und machte auf dem zweiten Bildungsweg das Abitur nach. Er war ständig auf der Suche nach Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und kam in die Balintgruppe, weil er sich im Erzieher-Team seiner Institution als Außenseiter erlebte und keine Unterstützung für seine Arbeit in der Einzelfallhilfe bekam. Er betreute zu dieser Zeit gerade einen kontaktgestörten Jungen, der als Sonderschüler abgelehnt wurde, innerhalb seiner Kindergruppe keinen Platz hatte und auch bei den Erziehern unbeliebt war. Herr E. hatte den Anspruch, den Jungen von der Sonderschule auf die Hauptschule und dann aufs Gymnasium zu bringen. Auf die Frage aus der Gruppe, welchen Kontakt er denn zu diesem Kind und welche Gefühle er ihm gegenüber habe, reagierte er ärgerlich und abweisend mit den Worten, das sei ja 'der reinste Seelenstriptease hier'. Die Probleme würden doch an den unmenschlichen Institutionen liegen, da sei sowieso nichts zu machen, und außerdem müsse zuerst die Gesellschaft verändert werden.

Als er danach gefragt wurde, was er denn dann in einer Balintgruppe suchen würde, antwortete er, er erwarte Ratschläge und ein Trainingsprogramm, nach dem er arbeiten könne. Insgesamt stand er unter ungeheurem Leistungsdruck. Hinter seiner rationalisierenden Fassade wirkte Herr E. sehr gehetzt und seine Angst vor Gefühlen wurde immer spürbarer in der Gruppe. Ein Gruppenmitglied bemerkte, daß Herr E. mit der kurzen Beschreibung des Jungen auch seine eigene Problematik als Außenseiter im Heim dargestellt habe und er nun versuchen würde, dieses

Verhältnis auch hier in der Gruppe herzustellen. Diese Aussage löste bei Herrn E. Nachdenklichkeit aus und er erzählte schließlich, wie schwer es ihm der Junge machen würde, eine Beziehung zu ihm herzustellen. Er hätte den Jungen gern und könnte auch dessen Wut gut verstehen, jedoch vermitteln könne er ihm dieses Gefühl nicht.

Herr E. wurde dabei weich und wirkte sensibel und verletzlich. Die gedrückte Stimmung in der Gruppe löste sich; jetzt konnte Herr E. auch über sich selbst sprechen: Er leide darunter, immer etwas leisten zu müssen, um anerkannt zu werden. Auch in der Gruppe habe er anfangs stark dieses Gefühl gespürt. Er habe Angst, seine Schwächen und Schwierigkeiten zu zeigen, da die anderen dies ausnützen und ihn an seinen wunden Punkten treffen könnten. Herr E. drückte mit dieser Offenheit die Gefühle der ganzen Gruppe aus; er wurde verstanden und angenommen und brauchte sich nach dieser Erfahrung nicht mehr als Außenseiter zu erleben. Es wurde deutlich, daß Herr E. in der unbewußten Identifikation mit dem Heimkind die Gefühle des Jungen in die Balintgruppe hineingetragen hatte. An den Reaktionen der Gruppenmitglieder und an seinen eigenen Empfindungen erlebte er sich selbst in dem Jungen wieder" (S.327)

Immer wieder wird in Balintgruppen beobachtet, daß die unbewußte Identifikation zwischen Helfer und Hilfesuchendem ein wichtiges Arbeitsfeld der Gruppe ist, weil diese Identifikation die eigene Empathiefähigkeit und das Verhalten des Helfers einengt. Zunächst gelingt zwar über die unbewußte Identifikation oft ein überraschend guter und einfühlsamer Kontakt zu dem Hilfesuchenden, besonders zu seiner traumatisierten Seite, zur Opferseite seiner Persönlichkeit, dort, wo ihm also Unrecht geschehen und Leid zugefügt worden ist. Daß der Hilfesuchende daraus

aktiv etwas gemacht hat und mit seinem Helfer macht, gleichsam aus der Not eine Tugend, und die Beziehung unbewußt gestaltet, ist in der Balintgruppe erfahrungsgemäß sehr viel schwieriger einführbar und verständlich zu machen. Die genannte Identifikation mit dem Opfer führt zwar zu einer recht guten Empathie in genau diesem Bereich, ist aber oft mit einem Überengagement und intensiver Verstrickung verbunden, die zwangsläufig zu Schwierigkeiten in der Arbeit führen. Hier kann die Teilnahme an der Balintgruppe dazu beitragen, eine distanziertere Form der Anteilnahme zu entwickeln und die eigene Empathiefähigkeit speziell in dieser Hinsicht zu erweitern.

In zahlreichen Beispielen aus "Erfahrungen von Kinderärzten in einer Balintgruppe" schildert RIMBAULT (1977) den Vorgang der unbewußten Identifikation. Ein Teilnehmer ihrer Gruppe erkennt und beschreibt dies so: "Diese Kinder bewegten sich nicht und redeten nicht (Von Kindern in der Klinik ist die Rede, Anm.J.R.). Ich selbst bin ein Kind gewesen, das nichts gesagt hat und sich nicht bewegt hat, sondern unter dem Tisch saß. Das bezeichne ich als das 'Syndrom des Unter-dem-Tisch-Seins'. Das heißt, daß ich dort meinen Eltern zuhörte, ohne mich zu rühren. Sie stritten miteinander. Und diese Kinder da befinden sich in der gleichen Situation wie ich" (S.228). In der weiteren Arbeit an dem Fallbeispiel gelingt es, immer genauer den persönlich-biographischen Hintergrund der Identifikation mit den Kindern in der Klinik herauszuarbeiten und so zu einem neuen Verständnis der Situation zu gelangen. Zweifellos erscheint die Teilnahme für Kinderärzte an Balintgruppen schon deshalb besonders lohnend, weil sie in hohem Maße mit psychologischen Problemen ihrer Patienten und deren Angehörigen in Berührung kommen.

In der Balint-Gruppenarbeit mit Lehrern zeigt HELLWIG (1979), daß vor allem der angstfrei-ere und selbstbewußtere Umgang des Lehrers mit seinen Schülern die Qualität der pädagogischen Beziehung verändert: "Der Lehrer erfährt in der Regel in der Balint-Gruppensitzung eine Entlastung von Schuldgefühlen dem Schüler, eventuell dessen Eltern, der Schule und besonders seinem eigenen Über-Ich gegenüber. Wirksam werden weiter die Formulierung des Problems - allein dadurch wird es besser erkennbar und besser zu handhaben -, das Eingeständnis eigener Hilfsbedürftigkeit, das Erlebnis des Rückhaltes in der Gruppe, der konstruktiv akzeptierende Umgang mit der Schwierigkeit in der Gruppe, das verbesserte Verständnis für die eigene und für die Situation des Schülers im Sinne des sich gegenseitig bedingenden Übertragungs-/Gegen - übertragungsgefüges. Der Lehrer erlebt die Möglichkeit der Veränderbarkeit einer ihm bisher oft als unlösbar erscheinenden Situation. Er fühlt sich aufgrund des gewonnenen Verständnisses dem Schüler gegenüber sicherer, er hat weniger Angst in der Konfrontation mit ihm, so daß er ihm offener und vorurteilsfreier begegnen kann. Das geeignete Verhalten dem Schüler gegenüber ergibt sich aus der so entspannten Situation leichter und folgerichtiger. Der Schüler wird die Veränderung im Verhalten des Lehrers überwiegend unbewußt wahrnehmen, er fühlt sich verstanden und spürt die Bereitschaft des Lehrers, auf ihn einzugehen. So kann der eingangs skizzierte Kreislauf gesteigerten Mißverständnisses aufgelöst und zu einem Zirkel gesteigerten Verständnisses umgekehrt werden" (S.273). Ebenfalls auf die Bedeutung der unbewußten Identifikation zwischen Lehrer und Schüler weist SCHMID (1973) hin und zeigt, wie hilfreich es für die Teilnehmer der Balintgruppe ist, diese unbewußte Identifikation zu erkennen und bewußt zu machen.

Nach wie vor nimmt die Balint-Gruppenarbeit mit Ärzten der verschiedensten Fachrichtungen heute den größten Raum ein. Die psychosoziale Basis und die alltäglichen Belastungen, unter denen Klinikärzte arbeiten, beschreibt PETRI (1982b), der Balintgruppen mit Klinik-Assistenten durchführte. Der berufliche Alltag in der Klinik beeinflusst die Balint-Gruppenarbeit hier in besonderer Weise. "Der meist aus behüteten Mittel- und Oberschicht-Familien stammende Klinikarzt kommt ohne berufliche Lebenspraxis in relativ jungen Jahren in die Klinik. Unvermittelt wird er dort mit den grausamsten Beschädigungen und Zerstörungen menschlicher Natur konfrontiert: mit entstellenden Verletzungen, verstümmelnden Amputationen, bösartig-zerfressenden inneren wie äußeren Neubildungen, Mehrfachbehinderungen, Verrücktsein, Selbstvernichtung, mit dem langsamen Sterben unter Schmerzen, Tränen, Blut und Erstickung, und zuletzt dem Tod. Der hier ausdrücklich realistisch formulierte Satz verdankt seine 'pathetische Wirkung' genau dem Verdrängungsprozeß, den der Klinikarzt vollziehen muß, wenn er die Realität dieses konzentrierten Leidens ertragen soll. Deswegen dürfte in der Rangfolge von Belastungen das konzentrierte Leiden, dem der Klinikarzt ausgesetzt ist, an erster Stelle stehen. Weitere Belastungen sind die Behandlung von schweren Krankheitsbildern mit einem relativ geringen Erfahrungswissen bei hoher Verantwortung. Oft ist der Arzt durch seine verantwortlichen Handlungen schuldhaft in Widersprüche verstrickt, z.B. in den Widerspruch von Heilung und Zerstörung oder in den Widerspruch von Lebenserhaltung und Zufügung langer Qualen. Der junge Klinikarzt ist weder fachlich noch psychologisch darauf vorbereitet, mit diesen objektiven Belastungen angemessen umgehen zu können. Seine noch labile Berufsidentität wird zusätzlich durch den Autoritätsdruck von vorgesetzten

Autoritäten und durch die wechselseitigen Abhängigkeiten vom Personal und von den Patienten mit all ihren Ansprüchen und Enttäuschungen bedroht. Gegen diesen enormen emotionalen Belastungsdruck muß er eine starke Abwehrschranke entwickeln, um seine Ich-Stabilität zu erhalten. Ohne diese Abwehr würde sein Ich inflationiert von Angst-, Scham- und Schuldgefühlen, von aggressiven und sadistischen Impulsen, von Kränkungs- und Hoffnungslosigkeit, Trauer und Depression. Statt einfühlerisches Verhalten, mitmenschliche Kommunikation und Identifikation mit dem Patienten zulassen zu können, muß er häufig in emotionale Distanz rücken und oftmals einen Ausweg in der Rationalität medizinischer Technologie suchen. Dabei wird das naturwissenschaftlich Meßbare zum Garant der Freiheit von bedrückenden Gefühlskonflikten. Andere Abwehrmechanismen wie Verleugnung, Zweckoptimismus, Dennoch-Illusion, bisweilen Ennui, Delegation, Vermeidung u.a. dichten die Abwehrformation weiter gegen Gefühlseinbrüche ab" (S.6).

Es würde am Ziel der Balintgruppe vorbeiführen, wenn man die jeweils spezifischen Bedingungen der beruflichen Situation in ihren Auswirkungen auf die Beziehung zwischen Arzt und Patient, zwischen Helfer und Hilfesuchendem nicht berücksichtigen würde. Zweitellos wird in der Balintgruppe immer wieder das Augenmerk auf der zwischenmenschlichen Beziehung liegen, die sich zwischen Arzt und Patient, zwischen Helfer und Hilfesuchendem entfaltet. Deshalb muß der Blick für die Bedingungen und für den Rahmen, in dem dies geschieht nicht verlorengehen, sondern kann zum Gesamtverständnis entscheidend beitragen.

Es ist meiner Erfahrung nach nützlich, wenn sich zu Beginn einer neuen Balintgruppe Teilnehmer und Leiter untereinander bekanntmachen und ausführlich ihre berufliche Situation schildern. Dadurch weiß jeder in der Gruppe, in welchem Rahmen der einzelne arbeitet, welche Vor- und Nachteile und welche spezifischen Schwierigkeiten damit jeweils verbunden sein können. Bei der Arbeit am konkreten Fallbeispiel stellt es sich als hilfreich heraus, wenn die Gruppe den beruflichen Rahmen und den Kontext kennt, in dem der betreffende Teilnehmer arbeitet. Die Rahmenbedingungen nehmen oft erheblichen Einfluß auf die alltägliche Arbeit und auf die Beziehungsdynamik zwischen Helfer und Hilfesuchendem. Der Rahmen, in dem ein niedergelassener praktischer Arzt arbeitet, unterscheidet sich z.B. grundlegend von den Bedingungen, unter denen ein Arzt im Krankenhaus tätig ist, und ein Psychologe, der an einer Universität Studenten ausbildet, findet andere Arbeitsbedingungen vor als sein Kollege, der in einer Psychiatrischen Klinik beschäftigt ist. Die Besonderheiten der beruflichen Situation in ihrer Auswirkung auf die alltägliche Arbeit sind jeweils erst aufzuspüren und ausfindig zu machen. In ausgeprägter Form bestimmte im folgenden Beispiel der institutionelle Kontext den Verlauf der Balint-Gruppenarbeit.

Im Rahmen der beruflichen Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern bestand für mich die Möglichkeit, an einer Krankenpflegeschule anstelle des psychologischen Unterrichts eine Balintgruppe durchzuführen. Beim Träger der Schule fand dieses Angebot anfangs große Resonanz und stieß gegen Ende eher auf Skepsis, während sich die Schüler umgekehrt verhielten. Sie waren anfangs zurückhaltend und gegen

Ende positiv zu dieser Art von "Psychologie-Unterricht" eingestellt. Am Gelingen der Arbeit waren also die Teilnehmer der Gruppe und der Träger der Schule bzw. die Lehrschwestern, die über die Durchführung entschieden, beteiligt. Im Unterschied zu einem Unterricht, der ein inhaltlich eindeutig definiertes und reproduzierbares Wissen von Fakten vermittelt, liegt das Ziel der Balintgruppe darin, ihren Teilnehmern ein Verständnis der zwischenmenschlichen Beziehungen und ihrer unbewußten Dynamik zu vermitteln - ein Verständnis, das auf persönliches Einfühlungsvermögen gegründet ist. Im Unterschied zur Vermittlung von Faktenwissen geht diese Form des Lernens also von ganz anderen Voraussetzungen aus. Die persönliche Erfahrung im Beruf, das in der Gruppe ausführlich dargestellte Fallbeispiel, die Beziehung zwischen Schwester/Pfleger und Patient bilden den Schwerpunkt. Der spezielle Kontext "Balint-Gruppenarbeit an einer Krankenpflegeschule" führte zu einigen Problemen und erforderte Modifikationen der klassischen Balint-Gruppenarbeit, die ich im folgenden kurz aufführe.

- a.) Die Teilnahme an den Gruppensitzungen war nicht, wie in einer Balintgruppe üblich, freiwillig, sondern verpflichtend, da während der Ausbildungszeit alle an der Schule durchgeführten Kurse von den Schülern besucht werden mußten. Dies hatte zur Folge, daß wir vor Beginn zu einem Einverständnis über die Balint-Gruppenarbeit kommen mußten. Formal war dieses Einverständnis in der Gruppe relativ schnell erreicht, da die Mehrzahl der Schüler den bisherigen theoretischen Psychologieunterricht als praxisfern ablehnte. Im Verlauf der Gruppenarbeit zeigte sich jedoch, daß es immer wieder erforderlich war, den erwähnten Konsens herzustellen, der häufig dann in Frage gestellt wurde, wenn über beson-

ders unangenehme, ängstigende, peinliche oder traurige Situationen im Krankenhaus gesprochen wurde und so eine größere Nähe zur alltäglichen, persönlichen Arbeitssituation entstand.

- b.) Die Balint-Gruppenarbeit stand, wie oben erwähnt, im Kontrast zum übrigen Lernangebot der Schule. Während in anderen Fächern konkretes, objektivierbares Wissen gelehrt und gelernt wurde, lag das Ziel der Balintgruppe darin, über die Auseinandersetzung und Beschäftigung mit der persönlichen Erfahrung im Umgang mit Patienten neue Einsichten und empathische Fähigkeiten im Umgang mit Patienten zu gewinnen. Der Balint-Gruppenarbeit entsprechend, standen die subjektiv erlebte Beziehung und ihr unbewußter Anteil im Mittelpunkt. Von den Teilnehmern wie vom Gruppenleiter forderte dieses "neue Lernziel" Geduld und gegenseitiges Verständnis. Die Schüler mußten sich auf das neue Ziel und auf eine neue Methode des Lernens einstellen, die ihnen wenig vertraut war, während für den Leiter der Gruppe die Situation an einer Krankenpflegeschule ungewohnt war.
- c.) Das Alter der Teilnehmer und ihre spezifische biographische Lebenssituation erforderten besondere Berücksichtigung. Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren, die im Rahmen ihrer Ausbildung gerade die Grundlage beruflicher Identität erwerben, unterscheiden sich von einer Gruppe erfahrener Berufspraktiker. Berufsanfänger sind in der beruflichen Situation emotional stärker engagiert und verstrickt, sie sind in ihrem Selbstverständnis leichter verunsichert, während die erfahrenen Praktiker eher durch Routine und eine gewisse Erstarrung ihrer beruflichen Haltung beeinträchtigt werden. Die Schüler und Berufsanfänger stehen in einer Orientierungsphase, sie wissen noch nicht genau, was sie können und wo die Grenzen

ihrer Kompetenz liegen. Ihrem eigenen Urteilsvermögen trauen sie oft weniger als dem ihrer Vorgesetzten. Zudem sind sie, ihrem Alter entsprechend, häufiger in Konflikte mit Vorgesetzten verwickelt als ältere Kollegen.

In besonderem Maße gilt es, die eben beschriebenen Bedingungen in der Balintgruppe zu berücksichtigen. Diese Auffassung wird von anderen geteilt. KUTTER (1973) berichtet über die Erfahrung "daß ohne ein gewisses Eingehen auf die allgemeine Berufs - problematik" kaum eine gute Arbeitsatmosphäre in der Balintgruppe entstehen kann. In einer Balintgruppe mit Psychiatrie-Assistenten waren es "Fragen der Organisation der Klinik einschließlich des Verhältnisses zu Chef und Oberärzten, die Problematik der Visite, Schwierigkeiten im Umgang mit Pflegern und Schwestern, sowie das fehlende Erfolgserleben in der Therapie mit Psychiatrie-Patienten jedweder Art, welche als Grundprobleme erst besprochen sein mußten, ehe die eigentliche Fall-zentrierte Arbeit fruchtbar werden konnte" (S.52).

Zu berücksichtigen sind für die Balint-Gruppenarbeit auch Besonderheiten, wie sie sich aus Alter der Teilnehmer, Art und Umfang ihrer beruflichen Erfahrung, ihrer spezifischen Motivation für die Teilnahme sowie aus der geschlechts - spezifischen Zusammensetzung einer Gruppe ergeben. Ältere Teilnehmer verfügen meist über den Vorteil einer umfangreicheren, beruflichen Erfahrung und Lebenserfahrung und haben dafür eher die Schwierigkeit, sich auf neue Situationen einstellen und eine über lange Zeit eingeübte Haltung aufgeben zu können. Im Unterschied dazu sind jüngere Teilnehmer, z.B. Studenten, erfahrungsgemäß der neuartigen Gesprächssituation in Balintgruppe gegenüber aufgeschlossen, was sich nicht selten

in dem ausgeprägten Wunsch nach Selbsterfahrung wiederfinden läßt (vgl. REHBERGER, 1977). Dafür steht dieser Offenheit eine geringere Lebens- und Berufserfahrung gegenüber und es ist darauf zu achten, daß die damit verbundene Unsicherheit und Suche nach Orientierung in der Balintgruppe nicht unnötig forciert und zu Desorientierung oder Verwirrung führt.

Nicht unwesentlich ist für eine Balintgruppe auch die spezifische Motivation ihrer Teilnehmer. Auf den Unterschied zwischen dem Wunsch, an einer Balintgruppe teilzunehmen, um dadurch ein Stück Psychotherapie zu erhalten, ohne sich als Patient erleben zu müssen, und dem Motiv, in eine Balintgruppe zu gehen, um die persönliche, psychologische Kompetenz zu erweitern und zu verbessern, wurde bereits hingewiesen. Für die Motivation der Teilnehmer spielt oft die jeweilige Zugehörigkeit zu einer Bezugsgruppe eine wichtige Rolle. So ist es für einen Kollegen, der in einer Institution arbeitet, die psychoanalytisch orientiert ist und die Teilnahme an einer Balintgruppe unterstützt oder sogar erwartet, unter Umständen schwierig, sich dieser Norm zu entziehen, und er wird an einer Balintgruppe teilnehmen, um der Konformität zu genügen. Umgekehrt kann es einem Mitarbeiter ergehen, der sich mit seinen tiefenpsychologischen Interessen in seiner beruflichen Umgebung isoliert sieht und möglicherweise durch die Teilnahme an einer Balintgruppe zusätzlichem Druck ausgesetzt ist. Die Frage nach der unterschiedlichen Motivation für die Teilnahme an einer Balintgruppe wäre noch ausführlich zu untersuchen. Die Ergebnisse der Untersuchung könnten sich positiv auf Auswahl, Durchführung und Ergebnis der Gruppenarbeit auswirken.

Zu beachten ist in der Balint-Gruppenarbeit schließlich die geschlechtsspezifische Zusammensetzung der Gruppe. Eine zahlenmäßig ausgewogene Zusammensetzung zwischen Männern und Frauen ist sicher sinnvoll, aber keineswegs immer möglich. Überwiegen Frauen oder Männer deutlich in der Gruppe, werden sich wahrscheinlich andere Formen von Rivalität und Konkurrenz entwickeln, als dies bei einem ausgeglichenen Verhältnis der Fall ist. Wichtig erscheint jedoch, darauf zu achten, daß bei einer einseitigen Zusammensetzung der Gruppe bestimmte geschlechtsspezifische Konflikte und Probleme in der Bearbeitung eines Fallbeispiels leicht zu kurz kommen können.

Eine relativ seltene Verwendung findet die Balint-Gruppenmethode heute zu Forschungszwecken, obwohl sie sich dazu besonders gut eignen würde, weil sie qualitative Erkenntnisse und Einsichten liefern kann, die auf andere Weise wahrscheinlich nur schwer zu gewinnen sind. BALINT selbst (1973a) hat seine Gruppenmethode für die Untersuchung von langfristig mit gleichen Rezepten versorgten Patienten eingesetzt, CLYNE (1964), einer der ersten Mitarbeiter von BALINT, hat eine umfangreiche Studie über Patienten, die den Arzt im Notfall bei Nacht rufen, durchgeführt; diese Untersuchung kam über die Balint-Gruppenarbeit mit seinen Kollegen zustande. Schließlich hat THURN (1977) in einer Balintgruppe mit Dermatologen das spezifische Krankheitsbild der perioralen Dermatitis und des psychodynamischen Konfliktgeschehens dieser Patienten untersucht. Die Balintgruppe als Forschungsmethode im engeren Sinn beschäftigt sich also mit einem vorher definierten Beziehungs- oder Krankheitstypus, der dann intensiv und

über einen Zeitraum von mehreren Jahren in der Balintgruppe untersucht wird.

Durch die enge Verknüpfung mit der alltäglichen Berufspraxis hat die Balintgruppe als eine Form der Vermittlung tiefenpsychologischer Erkenntnisse den unschätzbaren Vorteil, daß sie ständig an den Interessen und Bedürfnissen der Teilnehmer anknüpft und dadurch den Bezug zur Praxis nicht verliert. Andererseits kommen die Teilnehmer der Balintgruppe durch die Anwendung der psychoanalytischen Methode und durch das Training in der Gruppe zu Erkenntnissen und zu Fähigkeiten, die ihre berufliche Praxis verändern. Durch die Möglichkeit, sich in der Balintgruppe mit der eigenen beruflichen Praxis und mit der Tätigkeit der anderen Teilnehmer intensiv auseinanderzusetzen und persönliche Berufserfahrungen aufzuarbeiten, wächst die psychologische Kompetenz der Teilnehmer.

4.4 Das Vorgehen des Leiters

Wie geht der Leiter einer Balintgruppe vor? Was bedeutet es, eine Balintgruppe zu leiten? Dieser Frage möchte ich deshalb einen eigenen Abschnitt widmen, weil sich in der Literatur nur verstreut Bemerkungen darüber finden, andererseits aber die Rolle und Bedeutung des Leiters der Balintgruppe immer wieder besonders betont wird. Deshalb soll hier versucht werden, zu klären, welche Bedeutung dem Leiter der Gruppe zukommt und

welche Aufgaben er übernimmt¹⁾.

Zu Beginn oder genauer gesagt vor Beginn einer Balintgruppe taucht die Frage auf, ob und gegebenenfalls wie die Teilnehmer für eine Gruppe zusammengestellt oder ausgewählt werden sollen oder wie sich eine schon bestehende Gruppe einen Leiter aussucht. Ebenfalls vor Beginn stellt sich die Frage, welche Vereinbarung zwischen Teilnehmern und Leiter getroffen wird und was sie beinhalten soll. Üblicherweise gehören die Teilnehmer einer Balintgruppe ein- und derselben Berufsgruppe an oder sie arbeiten im gleichen beruflichen Feld. Eine gemischte Gruppe, z.B. mit Krankenschwestern, -pflegern und Ärzten, ist zwar durchaus denkbar und eine interdisziplinäre Zusammensetzung der Gruppe könnte wahrscheinlich anregend sein, wird aber in der Praxis selten durchgeführt, weil die beruflichen Voraussetzungen doch zu verschiedenartig sind.

BALINT selbst fand die Teilnehmer seiner Seminare anfangs über entsprechende Anzeigen in der Fachpresse (vgl. BALINT, 1955/56, S.371). Als sich im Laufe seiner Arbeit herausstellte, daß der Anteil von Teilnehmern, der die Gruppe vor Beendigung verließ, relativ groß wurde, hatte BALINT daraus geschlossen, daß die Motivation dieser Teilnehmer für eine dauerhafte Teilnahme nicht stabil genug war. Deshalb ging er in der Folge dazu über,

1) Die Frage, welche Voraussetzungen ein Balint-Gruppenleiter für seine Tätigkeit besitzen soll, wurde auf der Tagung der Sektion "Gruppenpsychotherapie" im Deutschen Arbeitskreis für Gruppendynamik und Gruppenpsychotherapie auf der Sektionstagung am 15./16. Januar 1981 in Berlin ausführlich diskutiert. Über 4 Eigenschaften herrschte dabei weitgehend Übereinstimmung:

1. psychoanalytische Erfahrung in der Arbeit mit Gruppen;
2. psychoanalytische Qualifikation im Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung in verschiedenen zwischenmenschlichen Situationen;
3. Kenntnisse über psychoanalytische Methode und Technik;
4. begrenzte Kenntnisse des beruflichen Feldes, in dem die Teilnehmer arbeiten.

ein spezielles Auswahl-Interview durchzuführen. In dieses Interview ging seine Auffassung über die Eignung eines Teilnehmers ein, die er aus psychodynamischer Sicht formuliert. "Ärzte, die entweder ihre Persönlichkeit so mühsam im Gleichgewicht halten, daß ihnen jede Wandlung als Bedrohung erscheinen muß oder aber die so starr strukturiert sind, daß eine Wandlung nicht mehr möglich ist, ... sind keine geeigneten Kandidaten für ein Trainingsseminar" (BALINT, 1968b, S.682). Um dies festzustellen, sei ein Auswahl-Interview notwendig. Dieser Zusammenhang läßt sich umgekehrt auch so formulieren, daß sich der Balint-Gruppenleiter im Rahmen seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten nicht in der Lage sieht, mit Teilnehmern, die ihm in ihrer Persönlichkeit zu labil oder zu starr strukturiert erscheinen, zusammenzuarbeiten. Damit soll lediglich gesagt sein, daß der Auswahlprozeß zwischen Leiter und Teilnehmer ein gegenseitiger ist, worauf BALINT (1966) ausdrücklich hingewiesen hat. Eine entsprechende Einschätzung in einem Auswahlgespräch hängt also vom Leiter der Balintgruppe, von seiner klinischen Erfahrung und von seiner Einschätzung der Lernmöglichkeiten eines Teilnehmers ab. Ebenso verhält es sich für die drei Kriterien, nach denen ARGELANDER vorschlägt, Auswahlgespräche zu führen: "Flexibilität des Charakters, Fehlen psychischer Gefährdung und Empathiefähigkeit" (ARGELANDER, 1972, S.100). Das Kriterium der Empathiefähigkeit scheint mir für die Auswahl von Teilnehmern nicht unproblematisch, da es gleichzeitig als eines der zu erreichenden Ziele der Balint-Gruppenarbeit angesehen wird. Eigener Erfahrung nach ist ein kurzes, gegenseitig informierendes Vorgespräch vor allem deshalb sinnvoll, um bestehende Vorstellungen über die Balint-Gruppenarbeit und die daran geknüpften Erwartungen abzuklären und Mißverständnisse über diese Gruppenarbeit bei dieser Gelegenheit auszuräumen. Ein Interessent, der im Grunde eine Therapiegruppe und Hilfe für sich selbst, für seine privaten Probleme sucht, sollte ebenso wie derjenige, der ein theoretisches Seminar zur "Psychodynamik der zwischenmenschlichen Beziehung" erwartet, von der Teilnahme

an einer Balintgruppe abgehalten werden. In der Regel wird sich das in einem Vorgespräch klären lassen. Umgekehrt kann sich der künftige Teilnehmer im Vorgespräch ein Bild darüber machen, ob er mit diesem Balint-Gruppenleiter zusammenarbeiten will oder nicht.

Was die Größe der Balintgruppe betrifft, so herrscht in der Praxis weitgehende Übereinstimmung darüber, daß sie zwischen 6 und 12 Personen umfaßt (BALINT, 1968b, S.681). DÄMMIG und RECHENBERGER (1979) berichten sogar von einer Gruppengröße bis zu 45 Teilnehmern. Balint-Gruppenarbeit in einer Großgruppe von 30 bis 40 oder mehr Teilnehmern durchzuführen, ist also möglich. Dennoch erscheinen aufgrund der psychodynamischen, narzißtisch geprägten Grundproblematik der Großgruppe (vgl.KREEGER, 1977) die Möglichkeiten der Balint-Gruppenarbeit in diesem Rahmen eingeschränkt. Die Erfahrungen in der Praxis sprechen offenbar dafür, daß die Ziele der Balintgruppe optimal in einer Kleingruppe zu realisieren sind.

Notwendig und sinnvoll erscheint in jedem Fall, vor Beginn eine Vereinbarung oder eine Art Vertrag zwischen Teilnehmer und Leiter über Art und Dauer der Zusammenarbeit und über das Honorar festzulegen. Eine solche Vereinbarung bildet die Basis einer zuverlässigen Arbeitsbeziehung. Immer häufiger werden heute Balintgruppen in einer Institution (z.B.Krankenhaus, Heim, berufliche Fortbildung) durchgeführt, so daß die betreffende Vereinbarung in diesem Fall nicht allein zwischen Teilnehmern und Leiter getroffen wird, sondern mit einem Dritten, dem Vertreter der Institution, zustandekommt. So kann die Teilnahme an der Balintgruppe

freiwillig sein und die Bezahlung erfolgt aus Einnahmen der Institution oder die Teilnahme an der Balint-Gruppe ist im Rahmen einer Fortbildung verpflichtend, nachdem sich die Betreffenden für diese Fortbildung entschieden haben. Solche Modalitäten der Vereinbarung sind deshalb zu beachten, weil damit unterschiedliche Ausgangsbedingungen für die Balint-Gruppenarbeit verbunden sind und sich daraus im Verlauf der Arbeit spezifische Loyalitätskonflikte entwickeln können.

Jede Vereinbarung über eine Balint-Gruppenarbeit sollte Abmachungen über folgende vier Punkte enthalten:

- a.) Der Ort, an dem sich die Gruppe trifft;
- b.) der turnusmäßige Zeitpunkt der einzelnen Sitzungen und die gesamte Dauer;
- c.) das Honorar;
- d.) Ausscheiden und Neueintritt von Teilnehmern vor der vereinbarten Beendigung der Gruppe.

Die mündliche Form einer Vereinbarung wird zweifellos genügen und es geht hier lediglich darum, daß überhaupt vor Beginn eine verbindliche Abmachung getroffen wird. Diese Verbindlichkeit ermöglicht und fördert erfahrungsgemäß die Zusammenarbeit in der Gruppe. Aufgrund der Auswirkungen auf die Arbeitsatmosphäre in der Gruppe ist es lohnend, sich für die Vereinbarung Zeit zu nehmen und nicht unter Druck die organisatorischen Fragen regeln zu müssen. Alle Beteiligten sollten dabei zu einem Ergebnis kommen können, in dem die unterschiedlichen Interessen in einer fairen Regelung berücksichtigt und so gut wie möglich ausgeglichen werden. Dies kann Fragen der Terminwahl ebenso wie das Honorar oder die Wahl des Ortes für die einzelnen Zusammen-

künfte betreffen. Ein ausgesprochen ungünstiger Auftakt für die Balint-Gruppenarbeit ergibt sich dann, wenn ein einzelner Teilnehmer oder ein Teil der Gruppe den Eindruck hat, daß die getroffene Vereinbarung bestimmte Interessen, etwa die des Leiters, einseitig berücksichtigt und die Wünsche anderer mißachtet. Aufgrund von Zeitdruck mag es zwar zu einer Übereinstimmung in der Gruppe kommen; sie beruht jedoch nicht darauf, daß sie von den Beteiligten tatsächlich geteilt und getragen wird. Wird z.B. ein Termin vereinbart, von dem ein Teilnehmer bereits weiß, daß er immer wieder Schwierigkeiten haben wird, ihn einzuhalten, so wird sich dies aller Wahrscheinlichkeit nach auf den weiteren Verlauf der Arbeit störend auswirken. Der Modus, nach dem eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit getroffen wird, ist für das Klima und den weiteren Verlauf der Balintgruppe nicht zu unterschätzen. Wie sollte sich auch in der Balintgruppe eine partnerschaftliche Atmosphäre entwickeln können, wenn nicht bereits zu Beginn unterschiedliche Interessen als gleichwertig angesehen und beraten werden? Ist die Bereitschaft bei allen Beteiligten vorhanden, solche unterschiedlichen Interessen zu akzeptieren und sie nicht voreilig als Widerstand gegen die künftige Arbeit zu interpretieren, lassen sich oft schneller als erwartet zufriedenstellende Lösungen oder tragfähige Kompromisse finden.

Was den Ort der Treffen angeht, wird sich die Balintgruppe üblicherweise im Arbeitsraum des Leiters zusammenfinden. Doch können auch hier aus praktischen Gründen andere Regelungen sinnvoll oder erforderlich sein, etwa wenn weite Reisestrecken vorliegen. Wichtig scheint, daß der vereinbarte Ort konstant bleibt. Dies gilt auch für die anderen Punkte der Vereinbarung. Gerade bei einer Gruppen-

arbeit, in deren Verlauf vieles offen und unstrukturiert bleibt, so daß sich in der Gruppe eine kreative Beunruhigung und Verunsicherung entwickeln kann, ist die Konstanz der äußeren Rahmenbedingungen hilfreich. Diese Konstanz berücksichtigt zudem ein berechtigtes Bedürfnis nach Sicherheit. Die Umstellung auf einen anderen Ort oder eine andere Zeit würde von den Beteiligten jeweils von neuem Energie und Aufmerksamkeit erfordern, die der Balint-Gruppenarbeit verlorengeliegt.

Der turnusmäßige Zeitpunkt und die gesamte Dauer der Gruppe können natürlich jeweils verschieden geregelt werden. Gelegentlich ist beides auch von der Institution bereits vorgegeben. Üblich sind wöchentliche oder 14-tägige Treffen von eineinhalb Stunden. In bestimmten Fällen, wenn die Anfahrt für einige Teilnehmer besonders langwierig oder es aufgrund der Beschäftigungssituation einzelner äußerst mühsam ist, einen wöchentlichen Termin zu finden, kann die Blockform mit mehreren Sitzungen einmal im Monat, z.B. Freitagabend und Samstagvormittag, angebracht sein. Wie auch immer die Vereinbarung getroffen wird, ist darauf zu achten, daß sie beibehalten und ohne wichtigen Grund nicht geändert wird, so daß sich jeder auf die Balintgruppe innerlich wie auch die persönliche Zeitplanung betreffend einstellen kann.

Was die gesamte Dauer einer Balintgruppe angeht, so läßt sich in Übereinstimmung mit zahlreichen Autoren sagen, daß der Zeitraum von einem Jahr als Minimum gilt und meist zu kurz ist (vgl. BALINT, 1976, LUBAN-PLOZZA, 1974). Häufig kommt die Arbeit im Verlauf eines Jahres erst in Gang, da es relativ lange Zeit erfordert, sich auf die neue Wahrnehmungseinstellung einzustellen. Ein Zeitraum von zwei bis drei

Jahren wird von vielen als günstig angesehen. Einige wenige Balintgruppen treffen sich sogar 5 Jahre und länger. Doch stellt sich die Frage, ob die Teilnehmer nach so langer Zeit tatsächlich noch Neues dazulernen, oder ob die Balintgruppe selbst zum Bestandteil eines Arrangements psychosozialer Abwehr geworden ist, in dem Abhängigkeitsbedürfnisse befriedigt, Idealisierungen unangetastet, unbewußte Schuldgefühle aufrechterhalten bleiben, usw.

Für die Honorarvereinbarung gibt es verschiedene Modalitäten. Jeder Teilnehmer zahlt einzeln seinen Beitrag, die Gruppe zahlt ein Gesamthonorar oder ein Dritter, die Institution, regelt die Honorarfrage. Besonders im letzten Fall kommt ein Stück Anonymität in die Beziehung zwischen Leiter und Gruppe, was sich z.T. dadurch auffangen läßt, daß die Teilnehmer genau über die Honorarregelung mit der Institution informiert werden. Schließlich sollte eine Regelung über das Ausscheiden und den Neueintritt von Teilnehmern vor Beendigung der Gruppe festgelegt werden, etwa in der Form, daß ein Teilnehmer, der die Gruppe verlassen will, eine bestimmte Zeit im voraus dies mitteilt und umgekehrt vor dem Neueintritt eines Teilnehmers Gruppe und Leiter darüber beraten. Die beschriebene Vereinbarung könnte als relativ formal oder unnötig angesehen werden. Tatsächlich soll sie dazu dienen, die notwendige Verbindlichkeit in der Gruppe herzustellen, um eine stabile und kontinuierliche Zusammenarbeit zu fördern.

Dem persönlichen Verhalten und konkreten Vorgehen des Leiters einer Balintgruppe hat BALINT besondere Bedeutung eingeräumt, weil er davon ausging, daß er den Teilnehmern als Modell dient. BALINT schreibt hierzu: "Der

vielleicht wichtigste Faktor ist das Verhalten des Gruppenleiters. Es ist kaum eine Übertreibung, zu sagen, daß er, wenn er die richtige Haltung findet, durch sein Beispiel mehr lehren kann als durch alles andere zusammengekommen. Schließlich beruht die von uns vertretene Technik ja auf eben der Art des Zuhörens, die die Ärzte von ihm erlernen sollen. Wenn der Leiter jedem erlaubt, er selbst zu sein und auf seine Weise und im selbstgewählten Zeitpunkt zu sprechen; wenn er den richtigen Augenblick abwarten kann, d.h. nur dann spricht, wenn wirklich etwas von ihm erwartet wird; und wenn er seine Hinweise in einer Form gibt, die, anstatt den richtigen Weg vorzuschreiben, den Ärzten die Möglichkeit eröffnet, selbst einen richtigen Weg zur Behandlung der Probleme zu entdecken; dann kann der Leiter in der Jetzt-und-Hier-Situation veranschaulichen, was er lehren möchte" (BALINT, 1955/56, S.371). Die analytische Art des vorurteilsfreien Zuhörens, die Ermutigung zur subjektiven Äußerung und Reaktionsweise, "erlauben, er selbst zu sein", das Timing des Leiters, "den richtigen Augenblick abwarten", Lernen durch eigenes Suchen und Forschen, "anstatt den richtigen Weg vorzuschreiben" - so lassen sich nach BALINT die wichtigsten Eigenschaften des Gruppenleiters und seiner Vorgehensweise zusammenfassen.

In einer umfassenden, vergleichenden Studie über den Verlauf von Psychotherapien haben die amerikanischen Psychotherapieforscher TRUAX u. MITCHELL (1971) die Eigenschaften herausgearbeitet, die - unabhängig von seiner Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schule - den erfolgreichen Psychotherapeuten kennzeichnen: "Akkurate Empathie, nicht-possessive Wärme und Echtheit".

Diese drei Eigenschaften können auch für den Balint-Gruppenleiter als wünschenswert angesehen werden. Er soll über ein breit angelegtes, möglichst präzises Einfühlungsvermögen verfügen, er soll über ein hohes Maß an Akzeptanz verfügen, ohne damit den anderen einzuengen, und er soll in seinen Äußerungen echt sein und sich unbefangen mitteilen können. Freilich handelt es sich hier um idealtypische und ideale Vorstellungen. "Zum Glück ist Vollkommenheit nicht nötig", fügt BALINT seinen Ausführungen über die Eigenschaften des Gruppenleiters hinzu. "Der Gruppenleiter kann ruhig Fehler machen - und tut es tatsächlich ziemlich oft -, ohne viel Schaden anzurichten, wenn er Kritik zu den gleichen oder sogar noch etwas härteren Bedingungen hinnehmen kann, wie er dies von seiner Gruppe erwartet" (BALINT, 1955/56, S.383).

Tatsächlich ist die Bereitschaft des Leiters, Kritik anzunehmen und konstruktiv aufzugreifen, eine äußerst wichtige Eigenschaft, weil sie maßgeblich zu jener "freien Gesprächsatmosphäre" in der Gruppe beiträgt. Der Balint-Gruppenleiter praktiziert selbst "den Mut zur eigenen Dummheit", wie es BALINT formulierte. Dadurch werden die Gefahren und die Kurzsichtigkeit vermieden, die eine fortdauernde Idealisierung mit sich bringt, "so daß Gruppe und Leiter zu einem Verein gegenseitiger Bewunderung entarten, wo alles wunderschön ist und wir lauter nette, gescheite, vernünftige Leute sind" (BALINT, 1955/56, S.381). Mit dem "Mut zur eigenen Dummheit" zeigt der Balint-Gruppenleiter, daß auch er nicht ausgelernt hat und signalisiert damit seine Bereitschaft, von und in der Gruppe zu lernen.

Eine entscheidende Funktion des Leiters der Balintgruppe liegt - vor allem zu Beginn - darin, daß er seine psychoanalytische Kompetenz in die Gruppe einbringt und die Teilnehmer sehen können, wie er sich selbst als Instrument der Wahrnehmung benutzt und zu einem Verständnis der unbewußten Beziehungsdynamik kommt. Sein Verständnis und seine Deutungen der berichteten Situation führen schließlich eine neue Form der Wahrnehmung in die Gruppe ein, durch die der unbewußte Sinnzusammenhang im Material des Fallberichts erschlossen wird. Diese neue Funktion wird im Verlauf der Gruppenarbeit zunehmend von den Teilnehmern selbst übernommen, deren eigenes analytisches Verständnis erheblich zunimmt.

Um seine psychoanalytische Kompetenz in die Balintgruppe einzubringen, wendet der Leiter eine bestimmte Technik an, die jedoch keineswegs einheitlich, sondern von Gruppenleiter zu Balint-Gruppenleiter verschieden ist. HELLMIG (1979) hat einige Elemente dieser Technik zusammengestellt, die ich im folgenden wiedergebe. Zu Beginn der Sitzung fordert der Leiter auf, einen Fall vorzustellen. Dabei achtet er auf eine "detailreiche, getreue Wiedergabe verbaler Äußerungen", sowie auf das nonverbale Verhalten. Die Forderung nach einer detaillierten Fallschilderung unterstützt zugleich die Ausbildung einer genaueren Beobachtungsfähigkeit. Der Bericht soll spontan erfolgen, Unmittelbarkeit und Wirklichkeitstreue sind entscheidend. Andere Balint-Gruppenleiter ziehen es vor, einen Fall nach dem Zufallsprinzip auszuwählen (vgl. RIMBAULT, 1977, BROMBERGER et al., 1973). Der Leiter versucht, sich empathisch auf den Bericht einzustimmen und wesentliche Informationen über die unbewußte Dynamik wahrzunehmen, wie z.B. Wiederholungen, Fehlleistungen, Auslassungen, affektiv ausgeprägte Akzentsetzungen und andere

auffallende Reaktionen. An einer bestimmten Stelle stoppt der Leiter den Berichtenden, und die anderen Teilnehmer bringen ihre Assoziationen, ihre gefühlsmäßigen Reaktionen und Gedanken ein, während der Berichtende zuhört. Eine direkte Interaktion in Form von Frage und Antwort wird - in dieser Phase jedenfalls - unterbrochen, bzw. verhindert. Diese technische Regel stammt von BALINT selbst (vgl. EICKE, 1974) und macht es möglich, die Phantasietätigkeit der Teilnehmer anzuregen und ihre persönlich-subjektiven Reaktionen auf den Bericht zur Sprache zu bringen. Es entsteht "ein lebhaftes Durcheinander" und die Aufgabe des Leiters liegt darin, die vielfältigen, unterschiedlichen Reaktionen der Teilnehmer sorgfältig zu registrieren und sie im Kontext von Übertragung und Gegenübertragung zu verstehen.

ARGELANDER empfiehlt, den Berichtenden zeitig zu unterbrechen, um alle Teilnehmer gleichmäßig an einem analytischen Wahrnehmungsprozeß beteiligen zu können. "Wenn der Bericht zu lange wird, prägen sich individuelle Wahrnehmungsansätze aus, die zu verschiedenartig und individuell sind und häufig dem rivalisierenden Anspruch der Teilnehmer dienen" (1972, S.168). Den Berichtenden schon nach relativ kurzer Zeit zu unterbrechen, scheint mir besonders hilfreich, um die Wahrnehmung der Teilnehmer für zunächst unwesentlich erscheinende Details zu schärfen, selbst wenn diese Regel des Unterbrechens in der Gruppe meist widerwillig aufgenommen wird. Bei einem ausführlichen Bericht ohne Unterbrechung würden wichtige Details ebenso verlorengehen wie die persönliche Reaktion des einzelnen Teilnehmers auf die ersten Mitteilungen des Berichtenden. Die Gruppe reagiert anfangs auf

diese frühe Unterbrechung irritiert, weil damit eine konventionelle Gesprächsform verhindert wird. Dasselbe gilt für die Regel, daß ein Frage-Antwortgespräch in der Gruppe zu Beginn ebenfalls verhindert wird. Umso größer ist das Erstaunen unter den Teilnehmern, daß gerade die ersten Informationen und die unbefangenen, frischen Reaktionen darauf besonders aufschlußreich für das Entdecken der unbewußten Beziehungsdynamik des Fallbeispiels sein können.

EICKE betont, wie durch die spezifische Form des Gesprächs in der Balintgruppe die kreativen Ressourcen der Gruppe geweckt und eingesetzt werden. "Richtig funktioniert hat diese Methode immer dann, wenn dem Berichterstatter bei der Diskussion plötzlich etwas einfällt, woran er bisher nicht gedacht hatte ... wenn die Gruppe, unabhängig vom Berichterstatter, in selbständigen Überlegungen diskutieren kann, so ist sie schöpferisch" (EICKE, 1974, S.133). Zudem werde durch dieses Vorgehen die Rivalität der Teilnehmer in konstruktiver Weise genutzt. Nach der Unterbrechung und nach der Diskussion in der Gruppe kann der Berichtende fortfahren oder diejenigen Gedanken und Reaktionen aus dem Gruppengespräch aufgreifen, die ihm stimmig erscheinen und bei ihm eine entsprechende Resonanz ausgelöst haben. HELLWIG (1979) spricht von einer "Phase der Vereinfachung", zu der es anschließend kommt und in der "die primären Aussagen gewonnen werden." Diese Aussagen münden in einer Hypothesenbildung über die unbewußte Beziehungsdynamik des berichteten Fallbeispiels.

Abschließend werden die Teilnehmer aufgefordert, eine Prognose über den weiteren Verlauf der berichteten Beziehung aufzustellen und die Gruppe erhält in einer der folgenden Stunden einen Nachtrag, bzw. es wird eine kurze Nachbesprechung über das Fallbeispiel angesetzt, in der die aufgestellten Prognosen überprüft werden. Die Technik des Nachtrags ist deshalb wichtig, weil Berichtender und Gruppe dadurch überprüfen können, wie genau und zutreffend sie sich in den unbewußten Bereich der berichteten Beziehung einfühlen konnten.

Besondere Bedeutung hat BALINT dem "Tempo" des Vorgehens des Leiters eingeräumt und viele Lernstörungen in der Gruppe damit in Verbindung gebracht. Der Balint-Gruppenleiter darf die Teilnehmer weder überfordern noch unterfordern, was ihre Möglichkeiten angeht, sich mit ihren Erfahrungen psychoanalytisch auseinanderzusetzen. Gerade weil die Auseinandersetzung in der Balintgruppe auch Widerstände und Ängste weckt, ist es wichtig, daß der Leiter den Teilnehmern hilft, "sich des erreichten Grades ihres Verständnisses bewußt zu werden, daß er ihnen aber nicht zu weit vorausseilen darf." Andernfalls schaffe er "eine Atmosphäre von überlegenen und unterlegenen Teilnehmern, in welcher das Lehren beginnt und das Training verkümmert" (BALINT, 1976, S.415). An dieser Stelle wären auch die Erkenntnisse der Lerntheorie in die Balint-Gruppenarbeit mit einzubeziehen (vgl. BERGOLD, 1979).

Wollte man sich aus der Anzahl von Regeln und Eigenschaften, über die der Balint-Gruppenleiter idealerweise verfügen sollte, auf eine wesentliche Eigenschaft beschränken, so ist es meiner Auffassung nach eine Haltung, die sich dadurch auszeichnet, daß der Balint-

Gruppenleiter die Teilnehmer und das, was sie berichten, vorbehaltlos annehmen und akzeptieren kann- mag es noch so absurd, ängstigend, peinlich, beschämend oder ekelhaft, komisch oder traurig, geringfügig oder schwerwiegend sein. Die Freiheit, mit der die Teilnehmer in der Gruppe über ihre Arbeit berichten können, hängt entscheidend von der Freiheit und Akzeptanz ab, die der Leiter in die Gruppe mitbringt. Hinzu kommen sollte eine umfassende Empathiefähigkeit des Leiters, die mit der Fähigkeit verbunden ist, sich auch in spannungsreichen und unangenehmen Situationen ungezwungen und frei mitteilen zu können. Beim Studium der Arbeiten Michael BALINT's vermittelt sich der Eindruck, daß er über eine aufrichtige Akzeptanz des anderen, über ein ungewöhnlich genaues Einfühlungsvermögen und über eine freimütige Offenheit verfügte.

4.5 Lernstörungen und Widerstand in der Balintgruppe

Die erfolgreiche Durchführung einer Balintgruppe erfordert auch deshalb einen längeren Zeitraum, weil im Verlauf dieser Arbeit verschiedene Hindernisse und Widerstände auftreten, die es zu überwinden gilt. Jene freie Gesprächsatmosphäre, von der schon die Rede war und die für eine Balintgruppe so wichtig ist, stellt sich keineswegs von selbst und sofort ein. Vielmehr sind geduldige Bemühungen notwendig, bis der Berichtende in der Balintgruppe frei und unbefangen sprechen kann, und die Teilnehmer ebenso frei und spontan ihre Reaktionen und Gedanken, Stimmungen und Gefühle mitteilen können. Sich seinen Einfällen und Assoziationen zu überlassen und zu äußern, was einem gerade in den Sinn kommt, ist deshalb nicht so leicht, weil sich

dabei unweigerlich eine innere Zensur einstellt, die sich gegen diese Art der Äußerung richtet. Hinzukommt, daß unsere alltägliche Sprache von Konventionen und Regeln beherrscht wird, die während des Gesprächs in der Balintgruppe zum Teil aufgegeben werden sollen. Schließlich führt der Kontakt und die Berührung mit unbewußten zwischenmenschlichen Vorgängen zu spezifischen Reaktionen in der Balintgruppe, die sich als Abwehr und Widerstand vor dem Kontakt mit dem Unbewußten verstehen lassen. Daraus können sich im Lernprozeß der Balintgruppe verschiedene Schwierigkeiten und Störungen ergeben. BALINT hat den Prozeß des Lernens, den er in seinen Gruppen regelmäßig beobachten konnte, in drei Phasen beschrieben.

Idealtypisch sprach er von einer Phase des "Lernens", von der Phase des "Verlernens" und von einem Abschnitt des "Wiedererlernens". Mit dem Lernen war zunächst die "überraschende Entdeckung" verbunden, daß die Teilnehmer ein Gefühl für die Beziehungskräfte zwischen Arzt und Patient bekommen und diese Dynamik in ihren therapeutischen Wirkungen erkennen konnten. In dieser Phase entstehen dann "vermehrte Möglichkeiten zu geplanten therapeutischen Maßnahmen" (BALINT, 1968a, S.135). In der Phase des Verlernens, die sich mit dem Lernen durchaus überschneidet, geht es darum, daß tradierte Verhaltensweisen und berufliche Einstellungen aufgegeben oder in Frage gestellt - verlernt - werden sollen, weil sie die Wahrnehmung unbewußter Vorgänge behindern. Z.B. verlernt der Arzt seinen Glauben an die "traditionelle Diagnose", der Lehrer verlernt seine Auffassung, daß man alles lehren und lernen kann, usw. In dieser Phase wächst das Interesse an der zwischenmenschlichen Beziehung, sie nimmt mehr Raum ein und wird Gegenstand neuer Einsichten und Erkenntnisse. Mit Verlernen meint BALINT also ein Aufgeben bestimmter Grundeinstellungen

und Haltungen, die für einen Beruf typisch sind. In dem Abschnitt des Wiedererlernens geht es schließlich darum, wie sich altes und neues Wissen miteinander verbinden und integrieren lassen, wie z.B. aus krankheits- und patientenorientierter Medizin eine ganzheitliche Auffassung werden kann.

Die Frage, wie das neu Erlernte in die alltägliche Praxis umgesetzt werden kann, erfordert in der Balintgruppe besondere Aufmerksamkeit, wenn die neuen Einsichten nicht isoliert und ohne Bezug zur Praxis bleiben sollen. BALINT war mit diesem Problem so sehr beschäftigt, daß er und seine Mitarbeiter im Kontext der Trainingsgruppen mit praktischen Ärzten regelrecht neue psychotherapeutische Techniken entwickelten: zuerst die Fokaltherapie (M.BALINT, 1973b) und später die Flash-Technik (E.BALINT et al., 1975). Freilich stellt sich die Frage der Umsetzung und Integration des neu Erlernten in jedem Berufsfeld anders. Das in der Balintgruppe neu gewonnene Verständnis zwischenmenschlicher Beziehungen soll in jedem Fall eine zusätzliche und nicht eine alternative Qualifikation darstellen, denn das Ziel der Balintgruppe wäre verfehlt, wenn die Teilnehmer nach Abschluß der Gruppe ihren Beruf wechseln wollten, um Psychoanalytiker zu werden. Die Kunst besteht darin, der beruflichen Kompetenz eine zusätzliche, psychoanalytische Qualifikation hinzuzufügen und die grundlegende, berufliche Kompetenz durch psychoanalytische Erkenntnisse zu bereichern. Dieses Hinzufügen ist jedoch nicht immer einfach, da sich aus neuem und altem Wissen Widersprüche für die Praxis ergeben, die durch eine integrative Anstrengung von den Beteiligten gelöst werden müssen.

Lernen, Verlernen, Wiedererlernen - in diesen drei Phasen läßt sich der Lernprozeß einer Balintgruppe zutreffend beschreiben. Der Lernprozeß wird jedoch in Abständen von Krisen und Störungen begleitet, die unterschiedliche Ursachen haben können. Solche Krisen sind in der Balintgruppe nicht so selten, obwohl in der Literatur nur am Rande darüber berichtet wird. Wahrscheinlich sind diese Krisen sogar eine Bedingung des Lernens in der Balintgruppe, weshalb ich sie hier ausführlicher behandeln will.

BALINT selbst beobachtete in seinen Gruppen gelegentlich Krisen, "wenn der eine oder andere Teilnehmer Schwierigkeiten hat, die volle Tragweite gewisser Angewohnheiten im Umgang mit Patienten einzusehen oder sich einige Seiten seiner Persönlichkeit, deren er sich bis dahin nur dunkel bewußt war, einzugestehen. Solche Krisen können jedoch überwunden werden, da sie gleichfalls Gruppenerfahrungen sind und nicht nur ein einzelnes Mitglied betreffen." (BALINT, 1976, S.406). Wenn der Zusammenhalt der Gruppe gut und die wechselseitige Identifizierung ausgeprägt ist, dienen solche Krisen dem Fortschritt der Gruppe und gemachte Fehler führen zu neuen Einsichten. Treten solche Krisen zu oft auf, "so ist dies ein Zeichen, daß das Tempo des Trainings zu hohe Anforderungen stellte und daß die Gruppe eine Zeitlang unter beträchtlichem Druck arbeiten mußte" (S.407). Das Tempo oder das Anspruchsniveau der Gruppe ist BALINT's Auffassung zufolge häufigste Ursache für solche Krisen. Wenn das Tempo der Gruppe entspricht, kommt es dazu, "daß der einzelne Arzt sich seines Anteils und seiner persönlichen Widerstände im Verhältnis zu seinem Patienten und zur übrigen Gruppe bewußt wird und sie bis zu einem gewissen Grade sogar versteht" (S.415).

Unter Bezug auf Hinweise in der Literatur und aufgrund eigener Beobachtungen lassen sich drei verschiedene Bereiche solcher Krisen identifizieren:

1. Lernstörungen und Widerstand in der Fallarbeit
2. Fallbezogene Arbeit oder Selbsterfahrung?
3. Der unbewußte Gruppenprozeß.

4.5.1 Lernstörungen und Widerstand in der Fallarbeit

Im Zusammenhang mit Lernstörungen in der Balintgruppe unterscheidet ROSIN (1981) zwischen "Widerstand und Lernbarrieren". Er versteht unter Widerstand, "wenn Teilnehmer gegen Vereinbarungen, die die Zusammenarbeit in der Gruppe betreffen, verstoßen und wenn solche Krisen in der Kooperation eindeutig Ausdruck unbewußter Konflikte sind." Mit "Lernbarrieren" sind bestimmte, während der beruflichen Ausbildung erworbene Wahrnehmungseinstellungen und Auffassungen der Teilnehmer einer Balintgruppe gemeint, die den Blick für die Dynamik der zwischenmenschlichen Beziehungen behindern oder einschränken. Hier handelt es sich also um solche Barrieren und Hindernisse, wie sie BALINT mit der Phase des Verlernens beschrieben hat. Ein Beispiel aus einer Balintgruppe kann verdeutlichen, was gemeint ist.

In einer Gruppe für Psychologie- und Pädagogikstudenten berichtet ein Teilnehmer von der "Vorbereitung seines Elternabends", den er im Rahmen seiner Arbeit

mit legasthenischen Kindern durchgeführt. Bei der Gestaltung des Abends möchte er von der Idee ausgehen, "eine Struktur anzubieten, aber den Inhalt nicht festzulegen." Dazu eignen sich seiner Auffassung nach besonders gruppendynamische Übungen. "Also da hänge ich z.B. zwei Zettel auf, da steht drauf: 'Ich erwarte von dem Abend, daß ...' und 'Ich bin enttäuscht, wenn ...'. Dann sollen sich die Eltern Tesakreppstreifen mit ihren Namen auf die Brust kleben, dann sollen sie für 10 Minuten Zweier- und Dreiergruppen bilden, die dann wieder wechseln, um sich auszutauschen. ... Den Abend teile ich in solche Einheiten zu 10 Minuten auf." Die Teilnehmer der Balintgruppe reagieren mit Gelächter, der Berichtende zeigt sich verunsichert. Den Zuhörern wurde in ihrer gefühlsmäßigen Reaktion die zwanghafte Entschiedenheit dieses Vorgehens deutlich, und schließlich gelang es, zu verstehen, daß die vom Pädagogen so entschieden vertretene Idee, mit gruppendynamischen Übungen den Elternabend zu gestalten, an der Frage, die Eltern und Pädagogen tatsächlich beschäftigte, vorbeigeht: "Wer erwartet von wem was und wer ist über wen enttäuscht, wenn ...?" Die Überzeugung, gruppendynamische Übungen seien in jedem Fall ein gutes Mittel für die Elternarbeit, sie würden für eine lebhaftere Diskussion sorgen, stellte sich in dem Fall als störend heraus, weil sie den Blick für die Beziehung zwischen Eltern und Pädagogen einengte und die Angst überspielte, die wahrscheinlich mit Hoffnungen und Enttäuschungen der Eltern mit Blick auf ihre Kinder verbunden war. Die beschriebene, zunächst unverrückbar erscheinende Überzeugung kann in der Balintgruppe zur Lernbarriere werden.

Wenn wir von einer anderen Lernstörung in der Balintgruppe, vom Widerstand, sprechen, so ist zu berücksichtigen, daß dieser Begriff aus dem Bereich der analytischen Psychotherapie und Analyse stammt. Verallgemeinernd definieren SANDLER u.a.: "Während Widerstand ursprünglich als Widerstände des Patienten gegenüber Erinnern und freiem Assoziieren aufgefaßt wurde, ist der Begriff bald dahingehend erweitert worden, daß er sämtliche Hindernisse einschloß, die sich seitens des Patienten den Zielen und Wegen der Behandlung widersetzen. In der Psychoanalyse und in der psychoanalytischen Psychotherapie wurden Widerstände mittels Deutungen und anderen Interventionen des Analytikers überwunden. Form und Inhalt des Widerstands gelten heute als nützliche Informationsquellen für den Therapeuten." (1979, S.76). Als Widerstand im engeren Sinn lassen sich also alle diejenigen psychischen Kräfte verstehen, die sich gegen das Bewußtwerden von Unbewußtem richten - in der Balintgruppe also gegen das Bewußtwerden der unbewußten Beziehungsdynamik zwischen dem Berichtenden und seinem Klienten. Weniger ausgeprägt als in der analytischen Einzeltherapie oder in der Analyse weckt auch in der Balintgruppe die Berührung mit dem Unbewußten Wünsche und Ängste, die den bewußten Motiven des Helfers und des Hilfesuchenden zuwiderlaufen. In der Gestalt von Widerständen kommen sie zum Ausdruck.

In der Balintgruppe können sich Widerstände außerhalb der Fallarbeit und während der Besprechung eines Fallbeispiels bemerkbar machen. Häufiges Wegbleiben von der Gruppe, so daß die Gemeinsamkeit des Arbeitsprozesses verlorengeht, ständige Verspätungen, permanente Auseinandersetzungen über organisatorische Fragen, die über längere Zeit hinweg fehlende Bereitschaft, einen Fall vorzustellen - kurzum solche Verhaltensweisen und Aktivitäten, die in extensiver Form von der fallbezogenen Arbeit wegführen, kommen als ein Ausdruck von Widerstand vor der Berührung mit dem Unbewußten in Betracht. Diese Arbeitsstörung muß, wenn sie zu massiv wird, in der Gruppe gemeinsam untersucht werden. Dabei sollte der Gruppenleiter vermeiden, seine Sichtweise der Gruppe aufzudrängen, sondern sie vielmehr als seine persönlichen Überlegungen und Erklärungen anbieten. Im übrigen weiß auch er häufig nicht genau, wogegen sich ein Widerstand in der Gruppe richtet.

Am Beispiel aus einer Balintgruppe für Krankenschwestern und -pfleger läßt sich diese Form des Widerstands verdeutlichen. In der Stunde sprachen einige Teilnehmer vorsichtig das Thema der Nachtwache an und ich wurde mehrfach aufgefordert, doch während der Nachtwache einmal zu Besuch zu kommen, sozusagen eine Balintgruppe vor Ort zu machen. Anfangs reagierte ich auf diese Einladung unsicher, war dann aber nicht abgeneigt, sie aufzugreifen. Trotzdem lag mir daran, vor einer Entscheidung zu klären, was mit dieser Einladung tatsächlich gemeint war. Schließlich kamen wir nach einem längeren Gespräch in der Gruppe zu dem Ergebnis, daß dieser Vorschlag gleichzeitig davon wegführen sollte, hier und jetzt in der Balintgruppe über die Erlebnisse während der Nachtwache zu sprechen. Später zeigte sich an

den Fallbeispielen, zu denen wir noch kamen, daß die Angst im Krankenhaus bei Schwestern, Pflegern und Patienten nachts viel größer wird als tagsüber und zahlreiche Aktivitäten dazu dienen, diese Angst zu bewältigen.

Widerstände können sich in der Balintgruppe auch während der Arbeit mit einem Fallbeispiel bemerkbar machen. Ein häufiges Phänomen ist, daß niemandem mehr etwas einfällt, die Phantasietätigkeit der Gruppe förmlich erlahmt und zum Stillstand kommt. Oder die Gruppe kann mit dem Fallbeispiel nichts anfangen, der Berichtende hat wesentliche Informationen vergessen, sie sind ihm nicht mehr bewußt. Die Diskussion führt dann in der Gruppe häufiger zu rationalen Fragen und vom Fallbeispiel wieder weg. Während einer anderen Stunde in der genannten Balintgruppe mit Krankenschwestern und -pflegern kam die Sprache auf Suizidpatienten. Die Teilnehmer reagierten anfangs nachdenklich und interessiert. Als schließlich eine Schwester konkret von einem Patienten erzählen will, wird sie zu meinem Erstaunen von anderen unterbrochen und praktisch an ihrem Bericht gehindert. Empört entrüstet sich die Gruppe nahezu einhellig darüber, mit welcher Sorglosigkeit und sogar Verachtung Kolleginnen und Kollegen in der Klinik Suizidpatienten behandeln. Wir diskutierten eine Zeitlang allgemein über diese Verhaltensweisen, wobei deutlich wurde, daß die Diskussion von der konkreten Beschäftigung mit einem Patienten weit wegführte. Auf den wiederholten Vorschlag, das Problem an einem Beispiel zu besprechen, konnte die Teilnehmerin schließlich von ihrem Patienten berichten, die bereits damit begonnen hatte. Im Nachhinein zeigte sich, daß die Entrüstung über die Kolleginnen und Kollegen in der Klinik der Entlastung von dem Gefühl eige-

ner Hilflosigkeit bei der Pflege von Suizidpatienten diene und von der Vorwurfs- und Schuldynamik ablenken sollte, die im Umgang mit diesen Patienten häufig auftaucht. Die auftretenden Widerstände in der Fallarbeit gilt es, zunächst zu akzeptieren und sie im Kontext der unbewußten Beziehungssituation zu erkennen. Die Widerstände werden sich in aller Regel in der Gruppe ver- stärken, wenn sie nur als ein Hindernis gesehen werden, das es möglichst schnell zu beseitigen gilt.

4.5.2 Fallbezogene Arbeit oder Selbsterfahrung?

Ein in der Balintgruppe häufig auftretendes Phänomen sind bestimmte Kräfte der Gruppe, die die Balintgruppe in eine Selbsterfahrungs- oder in eine therapeutische Gruppe verwandeln wollen. Diese Situation taucht offenbar so regelmäßig auf, daß es kaum eine Balintgruppe gibt, die sich nicht mit dieser Frage in der einen oder anderen Form auseinandersetzen muß. Fallbezogene Arbeit oder Selbsterfahrung - in zahlreichen Veröffentlichungen über Balintgruppen wird diese Frage erwähnt und mit einem definitorischen Hinweis versehen, daß man beides voneinander abgrenzen müsse. Hier soll mehr die Frage interessieren, wie die Situation in der Praxis aussieht und wie es überhaupt zu dieser Alternative kommt. Warum soll aus der Balintgruppe eine Selbsterfahrungsgruppe oder eine Therapiegruppe werden? Entspricht das den Wünschen der Teilnehmer oder des Leiters? Unterschiedliche Motive oder Ursachen kommen hierfür in Betracht, die ich in zwei Gruppen zusammenfassen will.

4.5.2.1 Übertragungs- und Gegenübertragungsprobleme

Nach der ersten Anlaufphase, nachdem sich die Gruppe konstituiert und gegenseitiges Vertrauen gefaßt hat, bringen die Teilnehmer einer Balintgruppe häufig solche Fallbeispiele in die Gruppe ein oder geraten bei ihrer Arbeit dort in Schwierigkeiten, wo das Übertragungs- und Gegenübertragungs-geschehen mit eigenen konflikthaftern Bereichen der Persönlichkeit des Berichtenden in Berührung kommt. Die Einsichten, die ein Teilnehmer dabei gewinnt, das Betroffensein über die persönliche Verstrickung in eine Beziehung, die als ausschließlich beruflich angesehen wurde, die Selbsterfahrung und Selbst - erkenntnis, die im gelungenen Fall damit verbunden sind, können weitergehende Wünsche nach Selbst - erfahrung oder sogar nach Therapie auslösen und wecken. Nicht selten werden im Verlauf einer Balintgruppe für die Teilnehmer eigene unbewußte Motive des Helfens bewußt und drängen dann nahe - liegenderweise zur Bearbeitung. Unbewußte Schuld- gefühle des Helfers, Wünsche nach Wiedergutmachung, Schutz vor Einsamkeit und Depression, ausgeprägte Aggressionshemmungen, verborgene Geltungsbedürfnisse und Allmachtswünsche können dazugehören und das einst so positiv eingeschätzte Motiv des Helfens in einem anderen Licht erscheinen lassen, was zu Irritation und Verunsicherung führt.

In begrenzter und indirekter Form ist es möglich, in der Balintgruppe die eigene konflikthafte Beteiligung über ein Verständnis von Übertragung und

Gegenübertragung und durch die analytische Beschäftigung mit dem Fallbeispiel zu bearbeiten. Die Balintgruppe kann und soll sogar dazu verhelfen, zwischen eigener Problematik und zwischen der des Patienten besser unterscheiden und beides voneinander trennen zu können. Dies wird vor allem dann notwendig, wenn die Teilnehmer der Gruppe besonders stark mit ihren Patienten oder Klienten unbewußt identifiziert sind. Auf dieser Grundlage bekommt, wie bereits erwähnt, die Erkenntnis über den Fall den Charakter einer Selbsterkenntnis. An einem kurzen Beispiel läßt sich dies veranschaulichen.

"Ich habe im Kopf klar, da sind viele eigene Anteile", schickt der Berichtende vorweg, ohne Genaueres zu nennen. Nach 22 Therapiestunden mit dem Pflegesohn Uwe muß er ihn jetzt in ein Heim bringen. So wie er es sagt, wirkt es wie ein Eingeständnis des Scheiterns. Warum der 8-jährige Junge in's Heim soll, wird nicht ganz klar; offenbar deshalb, weil die Pflegemutter mit dem Kind nicht mehr fertig wurde. Das führte so weit, daß die Pflegemutter zuhause mit der Begründung auszog, sie halte es nicht mehr aus. Der Junge sagte dann, er gehe freiwillig ins Heim. Ja, und jetzt sei das Problem bei ihm. "Ich kam mir vor wie einer, der ein mißgebildetes Kind vorführt", sagt der Berichtende über seine Besuche mit Uwe in verschiedenen Heimen. Er selbst spricht von "Internat", was in der Balintgruppe so verstanden wird, daß er versucht, aus dem Heim etwas Besseres zu machen. Von seinen Kollegen wird er als "Seelenverkäufer" bezeichnet, "das Heim, das am meisten bietet,

bekommt ihn." In der folgenden Diskussion stellt sich heraus, daß er dem Jungen lange vorenthalten hatte, daß er in ein Heim kommen soll, weil er selbst glaubte, dies doch noch abwenden zu können. "Ich war wie vernagelt", sagt der Berichtende resigniert und erzählt jetzt, daß er selbst Pflegekind war. Im Grunde falle es ihm heute noch schwer, das zu akzeptieren. Die Diskussion in der Balintgruppe ist jetzt spürbar entspannt und gegen Ende räumt der Berichtende ein: "Vielleicht ist meine eigene Herkunft der Grund dafür, warum ich nicht wahrhaben wollte, daß Uwe in ein Heim soll."

An diesem Beispiel wird der Anteil des eigenen Konflikts zum Schluß der Diskussion relativ deutlich ausgesprochen, wenn er auch nicht ausführlich in der Gruppe bearbeitet wird. Die Beziehungssituation zwischen Uwe und seinem Therapeuten schien dadurch zum Teil entlastet und verständlicher geworden, weil der Berichtende ein Stück Verleugnung über seine persönliche Verstrickung aufgab, sie erkennen und annehmen konnte. In solchen Situationen ist meiner Auffassung nach die fallbezogene Selbsterfahrung in der Balintgruppe erforderlich und wünschenswert. Umgekehrt besteht nämlich die Gefahr, daß die ausschließlich fallbezogene Arbeit, die also allein auf die Problematik und die Psychodynamik des Hilfesuchenden fokussiert ist und jeden Anteil von Selbsterfahrung ausschließt, für eine versteckte Selbstbehandlung benutzt und mißbraucht wird. Die eigenen Probleme werden in den Hilfesuchenden projiziert, der Helfer stellt diesen seinen Fall in der Balintgruppe vor und behan-

delt damit letztlich sich selbst (vgl. HEISING, 1976). Für den Anteil und Umfang von fallbezogener Selbsterfahrung in der Balintgruppe gilt jedoch, daß unter den Teilnehmern die Toleranz dessen, was in die Gruppe eingebracht und bearbeitet werden kann, sorgfältig zu berücksichtigen und zu respektieren ist, so daß keine Überforderung entsteht (vgl. HELLWIG, 1979, FLECK, 1979).

4.5.2.2 Die Lockerung der Abwehr

Ein wesentliches Element der Balintgruppe besteht in der Arbeit mit den Phantasien und assoziativen Einfällen, mit den Gedanken und Gefühlen der Teilnehmer zu dem vorgetragenen Fallbeispiel. Durch diese Methode des freien Einfalls, ein wichtiges Element der Balintgruppe wie der psychoanalytischen Psychotherapie, lockert sich die Abwehr der Teilnehmer und es kommt zu einer partiellen, zeitlich begrenzten Form von Regression, zu einer "Regression im Dienste des Ich" (vgl. KRIS, 1952), die den Zweck hat, einen Zugang und Kontakt mit eigenem und fremdseelischem, unbewußten Geschehen zu ermöglichen. Auch dabei können therapeutische Wünsche der Teilnehmer geweckt und bewußt werden, und es kann - im Sinne der wesentlichen, aber begrenzten Persönlichkeitsumstellung - zu therapeutischen Wirkungen in der Balintgruppe kommen. Um die Grenze zu einer therapeutischen Gruppe einzuhalten, ist entscheidend, daß die regressiven Phänomene in der Balintgruppe sich in engen Grenzen bewegen, daß sie stets auf die berufliche Situation bezogen und interpretiert und nicht als Übertragungskonstellation in der Balintgruppe gedeutet werden.

An folgendem Beispiel aus einer Balint-Gruppe mit Berufsschullehrern läßt sich zeigen, wie die Selbsterfahrungstendenzen in der Gruppe sinnvoll eingegrenzt und produktiv für die Balint-Gruppenarbeit genutzt werden können.

Die Gruppe, die sich aus 5 Lehrern, einer Lehrerin und mir zusammensetzte, zeigte häufig den Wunsch, eine Selbsterfahrungsgruppe zu bilden, und es fiel mir schwer, in dieser Situation eine Brücke zur fallbezogenen Arbeit zu schlagen. Zu Beginn der Stunde setzt sich G. unter Gelächter der anderen Teilnehmer demonstrativ auf den Stuhl, auf dem ich üblicherweise sitze. Als ich ihn bitte, einen anderen Stuhl zu nehmen, rückt er einen Platz weiter. Dann folgen heftige Beschwerden und Proteste darüber, daß ich mich dagegen geäußert hatte, heute, zum letzten Treffen vor der Sommerpause, einen neuen Teilnehmer in die Gruppe einzuladen. In den vorhergehenden Stunden fehlten zwei Teilnehmer, und tatsächlich schien es mir nicht sinnvoll, in der letzten Sitzung vor einer längeren Unterbrechung einen neuen Kollegen in die Gruppe aufzunehmen. Wichtiger war jedoch, daß ich im Handumdrehen als autoritärer Gruppenleiter dastand, der gegen die Interessen der Teilnehmer seine Wünsche durchsetzt und "verhindert, was die Teilnehmer wollen". Der Vorschlag tauchte auf, ob man nicht einfach abstimmen und mich überstimmen könne, was jedoch schnell wieder verworfen wurde. Es folgte ein längeres Schweigen, dann einige resignierte, vorwurfsvolle Kommentare, man könne hier ja doch nichts machen, habe sich nicht zeitig genug

darum gekümmert, den neuen Kollegen in die Gruppe zu holen, usw. Meine Frage, ob sich die Situation hier in unserer Gruppe möglicherweise mit der Situation eines Kollegiums und seinem Direktor, mit einer Konferenz in der Schule, vergleichen läßt, löst zunächst Erstaunen aus und wird dann im folgenden Gespräch aufgegriffen. "Im Grunde geht es uns in der Schule genauso", bemerkt B. "Da versuchen wir erst einen Aufstand, und wenn er gescheitert ist, ziehen wir uns resigniert zurück." Schließlich berichtet W. von einer Situation in der Schule, die ihn sehr belastet. Er hatte sich für einen Schüler, der seiner Ansicht nach ungerecht benotet worden war, eingesetzt und sich dafür Sanktionen des Direktors eingehandelt. Mit diesem Beispiel, in dem die Beziehung zwischen Direktor und seinem Kollegen im Mittelpunkt steht, beschäftigen wir uns dann ausführlich. In diesem Fall war es also gelungen, die aktuelle Gruppensituation auf eine entsprechende Berufssituation zu beziehen und zur fallbezogenen Arbeit zurückzukommen.

Auch andere Gruppensituationen, die eine starke Tendenz zur Selbsterfahrung haben, lassen sich meiner Erfahrung nach oft zur beruflichen Situation in Beziehung setzen. In einer Balintgruppe fehlen z.B. in einer Stunde drei Teilnehmer der Gruppe, ohne daß Gründe dafür bekannt sind. Eine gedrückte Stimmung breitet sich zu Anfang der Stunde aus, keiner will etwas berichten. Der Leiter fragt sich, ob er die durch die fehlenden Teilnehmer hervorgerufene Gruppensituation ansprechen oder ob er zur Arbeit an

einem Fallbeispiel direkt auffordern soll. Mit der Frage an die Teilnehmer, wie sie reagieren, wenn ihr Patient oder Klient nicht kommt, werden schließlich aktuelle Gruppensituation und Berufssituation verknüpft, die in Richtung Selbsterfahrung steuernde Gruppensituation kommt zur fallbezogenen Arbeit zurück. In der Gruppe wurden ausführlich zwei Beispiele besprochen, in denen der Klient überhaupt nicht, bzw. nicht zur vereinbarten Zeit kam.

In einer anderen Balintgruppe kam es dazu, daß ich über längere Zeit mehr oder weniger versteckt ständig in meiner Funktion als Gruppenleiter in Frage gestellt und für inkompetent erklärt wurde. Bald war klar, daß unsere Arbeit dadurch auf die Dauer unproduktiv bleiben würde. Allerdings hatte ich gezögert, das Problem direkt in der Gruppe anzusprechen, um eine schon vorhandene Tendenz zur Selbsterfahrung nicht noch zu forcieren. Schließlich bot es sich auch hier an, die Situation in der Balintgruppe mit der Frage an die Teilnehmer zu verknüpfen, wie es ihnen denn ergeht, wenn sie von ihrem Klienten für unfähig und inkompetent gehalten werden. Tatsächlich spiegelte sich hier das Problem mehrerer Teilnehmer, die ihre Kompetenz immer wieder in Frage gestellt sahen, und es folgte eine ganze Reihe von entsprechenden Fallbeispielen.

Auch in dieser Situation zeigt sich: Wenn den Interessen und Wünschen nach Selbsterfahrung in begrenzter Form Raum gegeben wird und diese Wünsche nicht per se als störend und als dem Ziel der Balintgruppe abträglich mißverstanden

werden, stellt sich heraus, daß die eingebrachten Konflikte in einem engeren Zusammenhang zur beruflichen Tätigkeit stehen, als man erwartet hätte. Im übrigen entspricht dieses Vorgehen der Vereinbarung mit den Teilnehmern der Balintgruppe, die besagt, daß es sich primär nicht um Selbsterfahrung, sondern um die Bearbeitung zwischenmenschlicher Konfliktsituationen im Beruf handelt. In einer Untersuchung über den Verlauf einer Balintgruppe mit Klinikärzten kam PETRI zu einem ähnlichen Ergebnis. Es erwies sich in der Gruppe als notwendig und sinnvoll, auf charakteristische Eigenarten der Sozialisation und der sozialstrukturellen Umgebung der Balint-Gruppenteilnehmer einzugehen. Für den Krankenhausarzt ist die berufliche Situation von der eines praktischen Arztes völlig verschieden. Die Möglichkeiten, im Krankenhaus patientenzentriert zu arbeiten, sind in hohem Maße von der Struktur dieses sozialen Systems abhängig bzw. eingeschränkt. Andererseits erfordert die konzentrierte Konfrontation mit schwersten Formen menschlicher Krankheit eine außerordentlich hohe "Abwehrschranke", die u.a. als Flucht in die Arbeit, als Gefühlsabspaltung und Vermeidung von Kontakt zu Patienten zum Ausdruck kommt. "Verleugnung, Isolierung, Zweckoptimismus, Zynismus, Delegation und Projektion" bilden sich in diesem sozialen Kontext als Abwehrformen aus, die es in der Balintgruppe zu berücksichtigen gilt (PETRI, 1982a, S.835). Träger der Abwehr ist zwar stets die einzelne Person, Form und Auftreten der Abwehr sind jedoch in besonderer Weise durch den sozialen Kontext "Arbeitssituation Krankenhaus" bedingt. In der Balintgruppe mit Klinikärzten kommen, wie PETRI feststellt, typische Merkmale der Helferpersönlichkeit zum Vorschein: harte Arbeitsmoral, Perfektionismus, Reaktion in Stresssituationen mit Scham- und Schuldgefühlen, intellektuelle

Bewältigung von Konfliktsituationen unter Abspaltung von Gefühlen, phobische Abwehr von Passivität, Abhängigkeit und Schwäche durch Selbstkontrolle, und forciert aktives Arbeitsverhalten. Lockert sich nun diese hohe Abwehrschranke durch die Teilnahme an der Balintgruppe, so liegt es nahe, daß die Teilnehmer Wünsche nach Selbsterfahrung artikulieren, weil ihnen ja auf einmal eine Misere ihrer beruflichen Situation bewußt wird, die zuvor mit verschiedenen Abwehrformen bewältigt wurde.

Bei der Untersuchung der Gesprächsinhalte seiner Balintgruppen kam PETRI zu dem Ergebnis, daß 66 % aller Gespräche "fallzentriert" und 34 % die "Eigenproblematik" betrafen (Identitätsprobleme 14 %, Interaktionsprobleme mit Mitarbeitern 12 %, Autoritätskonflikte am Arbeitsplatz 8 %). Dieses Ergebnis ist deshalb von Interesse, weil es zeigt, daß eine ausschließlich fallzentrierte Vorgehensweise keineswegs immer in der Balintgruppe möglich und sinnvoll ist, sondern Anteile von Selbsterfahrung notwendig sind, um das Ziel der Balint-Gruppenarbeit erreichen zu können. Eine differenzierende, sozialpsychologische Betrachtungsweise der jeweiligen Berufssituation der Balint-Gruppenteilnehmer ist durchaus hilfreich.

So werden z.B. Berufsanfänger mit großer Wahrscheinlichkeit aufgrund ihrer Unsicherheit stärker das Interesse nach einer Auseinandersetzung mit eigenen Problemen in die Balintgruppe einbringen als berufserfahrene Praktiker, die eher von Routine und zu großer Distanz zu ihren Klienten beeinträchtigt werden. Ebenso ist davon auszugehen,

daß sich Teilnehmer mit einer entsprechenden Vorerfahrung (z.B. Psychotherapie, Teilnahme an einer Selbsterfahrungsgruppe o.ä.) anders in die Balintgruppe einbringen werden als Teilnehmer, die nicht über solche Erfahrungen verfügen. Wiederum ist entscheidend, daß sich die Teilnehmer von dem Selbsterfahrungsanteil nicht überfordert fühlen, daß der Anteil von Selbsterfahrung zeitlich begrenzt bleibt und auf eine konkrete berufliche Situation bezogen werden kann. Unter diesem Gesichtspunkt stellt die Frage - fallbezogene Arbeit oder Selbsterfahrung? - keine Alternative, sondern eine sinnvolle Ergänzung dar.

1.5.5 Der unbewußte Gruppenprozeß

So wie sich in einer psychotherapeutischen Gruppe ein unbewußter Gruppenprozeß entwickelt, der den Fokus der therapeutischen Arbeit bildet, so läßt sich auch in anderen Gruppenformen ein unbewußter Gruppenprozeß, wenn auch in abgeschwächter Form, erkennen. Allerdings wird er hier nicht ausdrücklich thematisiert werden. Der unbewußte Gruppenprozeß wird in der Literatur unter verschiedenartigen Konzepten beschrieben (vgl. ARGELANDER, 1972, BION, 1971, KUTTER, 1973). Die Gruppe als eine Analogie zur Familiensituation und der Gruppenprozeß als ein Medium, in dem unterschiedliche, entwicklungspsychologische Reifungsschritte der Kindheit und Jugend wiederbelebt werden (vgl. OHLMEIER, 1975), sind zwei verbreitete und nützliche Konzepte, um unbewußte Vorgänge des Gruppenprozesses erfassen zu können. In Lerngruppen ist ein Verlauf, der von Abhängigkeit über Auseinandersetzung mit und Revolte gegen den Leiter zu Autonomie führt, häufig beobachtet worden (vgl. SLATER, 1970).

In der Balintgruppe wird der unbewußte Gruppenprozeß nur am Rande in den Fokus bewußter Aufmerksamkeit rücken und nur dann, wenn er so deutlich oder massiv in Erscheinung tritt, daß die fallbezogene Arbeit dadurch erheblich behindert oder gestört wird. Z.B. können zu Beginn einer Balintgruppe die Ängstlichkeit der Teilnehmer, sich mit einem Fallbeispiel in der noch als fremd erlebten Gruppe zu exponieren oder eine bestimmte Form von Abhängigkeit vom Leiter so ausgeprägt sein, daß keine fallbezogene Arbeit zustandekommt. Dann wird es sinnvoll sein, solche Phänomene in der Balintgruppe anzusprechen. Deshalb muß daraus noch keine psychotherapeutische Situation werden. Auch hier bietet es sich an, einen Bezug zur Berufssituation herzustellen. Wenn die Balintgruppe sich in ausdauerndem, passivem Schweigen ergeht und alle Erwartungen auf den Leiter richtet, kann die Frage weiterführen, wie sich Teilnehmer in vergleichbaren Situationen mit ihren Patienten und Klienten verhalten, und wie sie dort vorgehen würden. Nicht selten läßt sich dann die aktuelle Situation in der Balintgruppe an einem Beispiel aus der beruflichen Praxis der Teilnehmer besprechen.

Bei Beendigung einer Balintgruppe und in der Abschlußphase sind die Teilnehmer ebenfalls häufig emotional stärker mit dem unbewußten Gruppenprozeß beschäftigt als mit ihrer beruflichen Situation. Auch dann scheint es sinnvoll, dies anzusprechen, gegebenenfalls über die zurückliegende Arbeit Bilanz zu ziehen oder eine Beziehung zur beruflichen Praxis herzustellen: zu der Situation, in der die Arbeit mit einem Klienten beendet wird.

Gelegentlich kann sich, besonders in Junior-Balintgruppen, mit Teilnehmern also, die sich ihrerseits in der Ausbildung befinden, in der Gruppe ein ausgeprägter Wunsch nach Auseinandersetzung mit dem Leiter als Autoritätsperson bemerkbar machen, so daß eine fallbezogene Arbeit als reichlich gezwungenes Vorgehen erscheint und die unbewußte Dynamik des Gruppenprozesses noch forcieren würde. In der bereits erwähnten Balintgruppe mit Krankenschwestern und -pflegern hatte sich der unbewußte Gruppenprozeß oft auf die Beziehung zwischen Gruppe und Leiter gerichtet. Die Teilnehmer wollten beispielsweise den Raum anders möblieren, die Gruppe ins Café verlegen, brachten ständig Eis und Süßigkeiten' zu essen mit, so daß alle, mich eingeschlossen, damit beschäftigt waren. Durch eine Reihe von provokanten Verhaltensweisen versuchten die Teilnehmer, eine entsprechend autoritäre Reaktion beim Leiter hervorzurufen. Einige Zeit fühlte ich mich ziemlich unwohl in dieser Situation, weil von fallbezogener Arbeit keine Rede sein konnte und das Ziel unserer Arbeit zu entgleiten schien. Diese Situation war über die unbewußte Dynamik des Gruppenprozesses zustande gekommen, auf den ich mich jedoch nicht einlassen wollte, da es ja nicht zu einer Umwandlung in eine Selbsterfahrungsgruppe kommen sollte. Schließlich ergab sich auch hier wieder eine Lösung über die Frage, ob die Situation in der Gruppe vergleichbar sei mit der im Krankenhaus zu Vorgesetzten. Es folgte eine ganze Fülle von Beispielen, in denen Konflikte mit Vorgesetzten im Mittelpunkt standen und die Arbeit an diesen Fallbeispielen stellte sich als besonders lohnend heraus. Auch ließ sich in der Gruppe eine gewisse Erleichterung feststellen, als die Rückkehr zur fallbezogenen Arbeit gelungen war, da dies ja der vereinbarten Aufgabe der Gruppe entsprach.

In der "Balint-Gruppenarbeit mit Studentenberatern" sind wir ebenfalls zu dem Ergebnis gekommen, daß die Abweichung von der streng fallbezogenen Arbeit dann indiziert sein kann, wenn der Druck interner, unbewußter Gruppenkonflikte so stark und die fallbezogene Arbeit derart behindert wird, daß ihre Thematisierung notwendig und sinnvoll ist (KUTTER et al., 1979). In der Balintgruppe mit Studentenberatern ergab sich ein dreiphasiger Gruppenprozeß:

- "1. Fallzentrierte Arbeit unter massiver Abwehr interner Gruppenkonflikte
 2. Bearbeitung zuvor abgewehrter Konflikte
 3. Erarbeitung spezifischer Konflikte der Beratergruppe mit Repräsentanten der Institution Universität"
- (S.262).

Schließlich ist in Balintgruppen beobachtet worden, daß sich die unbewußte Dynamik und Entwicklung der Gruppe in der Auswahl der Fallbeispiele niederschlagen kann. In dem Zusammenhang haben wir vom "umgekehrten Spiegelphänomen der Gruppe in den Falldarstellungen" gesprochen (KUTTER, ROTH, 1981, S.107). So werden z.B. zu Beginn einer Balintgruppe auffallend häufig sehr schwierige, möglicherweise früh gestörte Patienten vorgestellt, bei denen gravierende Abhängigkeitskonflikte und Depressionen eine Rolle spielen. Dem können sich Fälle anschließen, denen eine zwanghafte Struktur zugrundeliegt, bis hin zu einer breiten Vielfalt unterschiedlicher Fallbeispiele, in denen ödipale Konflikte von Bedeutung sind. Der Verlauf einer Balintgruppe, wie er von BROMBERGER et al.(1973) anhand der Falldarstellungen geschildert wurde, stand offenbar stark unter dem Einfluß der unbewußten Dynamik der Gruppe. Von der einseitigen

Auswahl ausschließlich schwerster und für Therapie äußerst unzugänglicher Patienten öffnete sich das Spektrum im Verlauf immer mehr von Notdienstfällen über Psychotherapien bis zu zufällig ausgewählten Patienten. Hier wie in anderen Balintgruppen liegt es nahe, davon auszugehen, daß die Auswahl der Fallbeispiele mit der unbewußten Dynamik des Gruppenprozesses in Beziehung steht.

Ein keineswegs unbedeutender Einfluß auf den Gruppenprozeß kann vom Leiter der Balintgruppe ausgehen. Aufgrund seines analytischen Vorsprungs, seiner psychoanalytischen Ausbildung und aufgrund seiner klinischen Erfahrungen sollte dieser Einfluß gering sein. Störungen können jedoch vom Gruppenleiter ausgehen, wenn er in dominierender Weise ein eigenes Kompetenzproblem in die Gruppe einbringt, vergleichbar der Angst des Lehrers vor seinen Schülern. Ebenso kann sich die Angst vor Konkurrenz und vor dem Vergleich mit Kollegen störend auf den Gruppenprozeß auswirken. Dominanz- und Unterwerfungsrituale können den unbewußten Prozeß gestalten und die Arbeitsatmosphäre in der Balintgruppe beeinträchtigen. Häufig werden solche Konflikte in der Gruppe durch eine Idealisierung des Leiters und durch Projektionen eigener Über-Ich-Anteile auf den Gruppenleiter abgewehrt. HEISING (1976) hat auf diese Problematik im Rahmen einer Untersuchung über die Psychodynamik der Supervision aufmerksam gemacht. Vor allem die Auflösung der Idealisierung scheint für eine produktive und entwicklungsfähige Balint-Gruppenarbeit unerlässlich. Sie wird u.a. dadurch bedingt, inwieweit der Leiter eigene Schwächen zeigen und Kritik an seiner Person annehmen kann. Auch hier dient er als Vorbild und Modell.

Die ausführlicher beschriebenen Lernstörungen und Widerstände in der Balintgruppe nehmen in aller Regel nicht das Ausmaß ein, wie es aufgrund der Schilderung erscheinen könnte. Ausführlicher wurden sie deshalb dargestellt, um zu zeigen, daß sie kein Grund zur Entmutigung sein müssen, wenn sie auftreten. Vielmehr gehören sie zum Lernprozeß der Balintgruppe dazu. Die Überwindung von Lernstörungen und Widerständen kann sogar als eine Notwendigkeit für das Lernen in der Balintgruppe angesehen werden. Das Verständnis solcher Störungen und Widerstände ermöglicht schließlich den Teilnehmern, solche Haltungen auch bei ihren Klienten zu akzeptieren und verstehen zu lernen. Schließlich sollte gezeigt werden, daß sich fallbezogene Arbeit und Anteile von Selbsterfahrung andererseits nicht notwendig ausschließen und als unvereinbare Alternative die Balintgruppe polarisieren müssen, sondern sich durchaus als zwei Seiten ein und desselben Prozesses ergänzen können. Unabhängig davon kann es zu Situationen in der Balintgruppe kommen, in denen die Grenze zur therapeutischen Gruppe deutlich gezogen werden muß, indem der Balint-Gruppenleiter darauf hinweist und gegebenenfalls darauf besteht, daß ein therapeutisches Anliegen nicht in die Balintgruppe gehört.

4.5 Technische Hilfsmittel in der Balintgruppe

Im Zusammenhang mit der Frage, ob und wie sich die Arbeit einer Balintgruppe intensiver nutzen läßt, ohne daß da - mit eine höhere Frequenz von Gruppentreffen verbunden ist, bin ich auf die Verwendung von Tonaufzeichnungen gestoßen. Als Anregung hierfür diente die systematische Verwendung von Video- und Tonaufzeichnungen in Familientherapien (vgl. PAUL, 1977) und in der Supervision von Psychotherapien, wie sie in USA seit längerer Zeit eingesetzt werden (vgl. BEISER, 1966).

In einer Balintgruppe Tonkassetten zu verwenden, weckt zunächst Bedenken und Befürchtungen verschiedenster Art. Geht nicht durch dieses Vorgehen die erforderliche Intimität und die persönliche, freie Gesprächsatmosphäre in der Balintgruppe verloren, die ohnehin schon so mühsam herzustellen ist? Verhalten sich Teilnehmer und Leiter nicht kontrollierter als üblich, wenn die Stunde aufgezeichnet wird? Trotz solcher Bedenken schienen die Vorteile des Verfahrens zu überwiegen. Vor allem war anzunehmen, daß durch die Aufzeichnung auf Tonkassette bei den Teilnehmern eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Verlauf des Gruppengesprächs zu erreichen ist.

4.6.1 Die Vereinbarung

Mit den Teilnehmern der Balintgruppe wird vereinbart, daß jede Gruppensitzung auf Tonkassette aufgenommen wird. Der Teilnehmer, der in der Stunde über seinen Fall berichtet hat, erhält am Ende der Sitzung die Kassette, um sie zuhause nochmals anzuhören. Der Be-

richtende wird aufgefordert, beim folgenden Treffen der Gruppe ein Feed-back über die Diskussion seines Falles zu geben. In der Gruppe wird vereinbart, daß die Aufnahme ausschließlich diesem Zweck dient und jeder sich zur Diskretion gegenüber Dritten verpflichtet. Schließlich ist die Vereinbarung daran geknüpft, daß sie übereinstimmend und freiwillig getroffen wird. Zusammen mit anderen organisatorischen Fragen kann dies in einer der Vorbesprechungen diskutiert und vereinbart werden. Meiner bisherigen Erfahrung nach reagierten die Teilnehmer mit Interesse und stimmten diesem Vorgehen schnell zu.

4.6.2 Interesse am Feed-back

Gemeinsame Annahme war, daß Teilnehmer, Berichtender und Leiter an einem ausführlichen Feed-back oder einer Rückmeldung über Verlauf und Ergebnis der Balint - Gruppensitzung interessiert sind. Durch das Anhören der Tonkassette außerhalb der Gruppe sollte die Rückmeldung unterstützt werden. Auf diese Weise sollte besser erkennbar werden, welche Beiträge in der Stunde nützlich und hilfreich waren und welche Deutungen tatsächlich ein neues Verständnis förderten. Wichtige Informationen wie der Tonfall der Stimme, Schweige - pausen oder Gelächter, die in der Dichte der Gruppensituation selbst nicht wahrgenommen wurden, erhielten aus der Distanz und nach dem Anhören der Stunde einen neuen Stellenwert. Bemerkungen, die während des Gesprächs in der Gruppe nebensächlich blieben oder untergegangen waren, bekamen für den Berichtenden nach Anhören der Kassette ein größeres Gewicht.

"Als besonders wichtig", so äußerte sich eine Teilnehmerin, "empfand ich die Erfahrung, mich beim Anhören quasi als Außenstehenden zu erleben - meine Stimme, Füllwörter, Ausdruck, etc. - und zu sehen, wie die anderen in der Gruppe auf meinen Bericht reagierten - aggressiv, ungeduldig, mitleidig usw. Diese Aspekte sind mir während der Stunde nie so aufgefallen." "Stellungnahmen, die während der Diskussion untergegangen waren, konnten beim nochmaligen Zuhören von mir entdeckt und unter Umständen als Gewinn aufgenommen werden", bemerkte eine andere Teilnehmerin.

Wie die Äußerungen von Teilnehmern deutlich machten, war die Aufgabe, der Gruppe eine Rückmeldung zu geben, zugleich mit der Übung verbunden, die eigenen Fähigkeiten zur Beobachtung stärker zu beanspruchen und einzusetzen. Der Vorgang, das Gruppengespräch und die eigene Stimme nochmals anzuhören, provoziert und fördert offenbar eine beobachtende Haltung. Dies läßt sich damit vergleichen, was unter "therapeutische Ich-Spaltung" in der Psychotherapie und -analyse verstanden wird (vgl. STERBA, 1934). Die Sensibilisierung der eigenen Wahrnehmung und das Einnehmen einer beobachtenden Haltung konnte durch das Feed-back, bzw. durch die Kassettenaufnahme der Stunde wesentlich gefördert, die Lernbedingungen in der Gruppe dadurch verbessert werden.

4.6.3 Verständnis erfordert Zeit

Die persönliche, psychische Beschäftigung und Auseinandersetzung mit dem vorgetragenen Fallbeispiel erfordert Zeit. Die Diskussionen in der Gruppe, die Deutungen des Leiters und der Teilnehmer, die Beschäftigung mit dem neugewonnenen Verständnis über die unbewußte Beziehung zwischen Berichtendem und seinem Probanden, Klienten oder Patienten können in einer oder eineinhalb Stunden nur zum Teil verarbeitet werden. Durch das Anhören der Kassettenaufnahme kann der Berichtende den Zeitraum zwischen zwei Treffen aktiv nutzen, um sich mit dem vorgetragenen Fall und mit der Diskussion in der Gruppe zu beschäftigen und auseinanderzusetzen. Aus der Distanz und ohne die Gruppe kann der Berichtende besser erkennen und entscheiden, welche Gesichtspunkte der Diskussion, welches Verständnis des Falles oder welche Deutung tatsächlich relevant ist. Das Risiko, daß sich in der Balintgruppe ein Verständnis herstellt, das lediglich den Gesetzen der Konsens-Bildung einer Gruppe folgt, wird dadurch eingeschränkt. Eine Teilnehmerin bemerkt dazu: "Durch das Abhören der Kassette bekam ich Distanz zu dem dargestellten Problem, so daß ich noch einmal neu an die Fragestellungen, die in der Gruppe auftauchten, heranging. Ich konnte den Verlauf der Stunde besser erfassen, meine eigene Herangehensweise und die Deutungen des Leiters und der anderen in der Gruppe überdenken." "Beim Abhören wurde mir meine Einstellung gegenüber dem Fall, meine Anteilnahme oder meine Zweisplältigkeit, zu große Nähe oder Distanz viel deutlicher als in der Stunde selbst. Der Fall strukturierte sich

besser, es entstand das Gefühl, selbständig den roten Faden zu entdecken. Dazu ist mehr Zeit erforderlich als eine Stunde in der Balintgruppe." Ein anderer Teilnehmer äußert dazu: "Beim Abhören mit Zeit und Ruhe entstand bei mir insgesamt ein runderes Bild, was kurz nach der Stunde noch mosaikartig einzeln aussah. Andererseits konnte ich so einen Entwicklungsverlauf in unserer Diskussion gut erkennen." Die Ausbildung der Fähigkeit, sich vom Patienten oder Klienten wieder zu distanzieren und sich andererseits in ihn einzufühlen, kann durch das Anhören der Tonaufnahme gefördert werden.

4.6.4 Neue Einsichten

Die Erfahrung zeigte, daß bei Teilnehmern der Balintgruppe die Abwehr gegenüber bestimmten Aspekten eines Fallbeispiels während der Stunde, in der das Beispiel besprochen wurde, besonders heftig war. Eine Ursache hierfür scheint in Scham- und Schuldgefühlen, in der Rivalität zwischen den Teilnehmern zu liegen. Die Beschäftigung mit dem vorgetragenen Fallbeispiel nach dem Treffen der Gruppe allein und die größere Distanz zur Gruppe kann diese gruppenbedingte Form der Abwehr mindern. Vermutlich ist die Kränkbarkeit des eigenen Ideals außerhalb der Gruppe nicht ganz so groß als in der Gruppensituation. Neue Einsichten, die in der Stunde bereits ausgesprochen, aber aus Gründen der Abwehr abgelehnt wurden, können jetzt leichter angenommen werden. Dazu bemerkt ein Teilnehmer: "Nicht nur das

Gruppengespräch, sondern auch das Anhören der Kassette im stillen Kämmerlein haben es mir ermöglicht, ein tieferes Verständnis für meine Beziehungen zum Klienten als auch für das Verhalten des Klienten zu finden. Zuhause konnte ich mir die einzelnen Argumente nochmals anhören, ohne mich in dem Maße angegriffen zu fühlen, wie ich es noch in der Gruppe verspürte. Meine schwachen Seiten in der Arbeit konnte ich alleine besser akzeptieren als in der Gruppe."

Überraschend war, wenn nach heftiger Ablehnung einer bestimmten Interpretation während der Balint-Gruppensitzung der Berichtende zu dem folgenden Treffen kam, die Kassette zurückgab und dann sagte, er sei nach dem Anhören zu einem anderen Ergebnis gekommen und habe bemerkt, wie sehr er sich gegen das, was in der Stunde gesagt wurde, gewehrt hätte. Ein Beispiel mag das verdeutlichen.

Der Berichtende erzählt von einem 16-jährigen Jungen, dem er Mathematik-Nachhilfestunden gab. Er zögert, davon überhaupt in der Gruppe zu berichten. Die Arbeit mit dem Jungen war von Konzentrationsschwierigkeiten und Disziplinproblemen gekennzeichnet. Zu den Nachhilfestunden kam der Junge oft zu spät oder überhaupt nicht, und dem Berichtenden, der sich gegenüber dem Adoleszenten eher nachgiebig verhielt, fiel es schwer, ihn bei der Arbeit zu halten. Wenige Wochen nach Abschluß der Nachhilfe, die insgesamt nicht besonders erfolgreich verlaufen war, verunglückte der Junge mit seinem Mofa und starb an den Folgen dieses Unfalls. Große Betroffenheit und betretenes Schweigen in der Gruppe. Zaghaft wurde über mögliche "Ursachen" des Unfalls gesprochen, nach

Familienverhältnissen wurde gefragt. Vorsichtig versuchte ich darauf aufmerksam zu machen, daß meinem Eindruck nach Gefühle von Trauer und Schuld hier in unserem Gespräch vermieden würden, worauf ich heftig attackiert wurde. In der folgenden Stunde sprach der Berichtende dann davon, daß ihn das Band sehr beschäftigt habe und er sich die ganze Woche über gefragt hatte, ob er nicht etwas in der Arbeit mit dem Jungen falsch gemacht habe, ob er ihn nicht häufiger vor den Gefahren des Straßenverkehrs hätte warnen müssen. Unser Gespräch zeigte dann ohne große Schwierigkeiten, wie stark Berichtender und Gruppe mit Schuldgefühlen beschäftigt waren und sich mit den Selbstvorwürfen des Vaters und des älteren Bruders des Jungen unbewußt identifiziert hatten. Das Anhören der Aufzeichnung, die nochmalige Konfrontation mit dem Fallbeispiel allein, ohne die Gruppe, hatte offenbar die genannten Abwehrvorgänge durchlässiger gemacht.

4.6.5 Die Idealisierung des Leiters

Die andauernde Idealisierung des Gruppenleiters kann in der Balintgruppe, wie schon erwähnt, zu einem erheblichen Hindernis werden. Im Extrem führt sie zu einer Einstellung, die etwa so lautet: "Erst wenn ich die Fähigkeiten des Gruppenleiters besitze, kann ich die psychodynamischen Probleme in meiner beruflichen Tätigkeit zufriedenstellend lösen." Bleibt die in solchen Vorstellungen enthaltene Idealisierung des Balint-Gruppenleiters und der Gruppe zu lange erhalten, kann sie zu einer empfindlichen Schwächung der

Kompetenz der Teilnehmer führen oder, nachdem die Enttäuschung über das projizierte Ideal wahrgenommen wurde, in einer massiven Entwertung der Balint - Gruppenarbeit münden. Beides gilt es zu verhindern.

Durch die Tonaufnahme und durch das anschließende Anhören der Stunde wurde die Idealisierung des Leiters schneller als üblich zurückgenommen. Das nochmalige Anhören der Stunde stellt eine präzisere Konfrontation mit ihrem Verlauf dar, so wie sie tatsächlich gewesen ist. Dabei wird deutlich, daß sich nicht alle Bemerkungen und Kommentare des Leiters zur Idealisierung eignen. Das Anhören des Gesprächs fordert zu einem genaueren Hinhören und Überprüfen auf. Die Beiträge und Deutungen des Leiters können einer kritischen Prüfung unterzogen werden, was zu einer realistischen Einschätzung seiner Möglichkeiten und Grenzen führt. Dieses Verfahren fordert vom Leiter der Balintgruppe ausreichendes Vertrauen und die Bereitschaft gegenüber den Teilnehmern, sich ihnen anzuvertrauen und gegebenenfalls sich ihren kritischen Stellungnahmen ohne Scheu zu stellen. Gelingt dies dem Gruppenleiter, so wird seine Haltung und Einstellung positiv auf die Teilnehmer zurückwirken und es kommt, ganz im Sinne Michael BALINT's, zu einer partnerschaftlichen Beziehung zwischen Teilnehmern und Leiter. Durch die angemessene Zurücknahme der Idealisierung wächst gleichzeitig das analytische Vermögen und Potential der Gruppe und der einzelnen Teilnehmer.

4.6.6 Einwände

Den naheliegenden und anfangs von mir selbst geteilten Einwand, daß die Kassettenaufnahme Spontanphänomene in der Gruppe verhindert und eine kontrollierte oder gar paranoide Atmosphäre hervorbringt, daß die freie Assoziation und Phantasietätigkeit in der Gruppe behindert wird, kann nicht bestätigt werden. Hier scheint die Einstellung des Leiters und der Teilnehmer zu diesem Vorgehen entscheidend zu sein. Wenn die Beteiligten in der Tonaufnahme projektiv eine kontrollierende Instanz oder Anteile des eigenen Über-Ich sehen, wird sich dieses Vorgehen vermutlich hemmend, rigide, kontrollierend oder sogar paranoid auf die Atmosphäre und die Diskussion in der Gruppe auswirken. Wenn dagegen Teilnehmer und Leiter die Kassettenaufnahme als eine nützliche und selbstverständliche Hilfe für ihre Arbeit ansehen, die heutigen Arbeitstechniken entspricht, werden sich meiner Erfahrung nach keine negativen Folgen für die Arbeit ergeben. Im Gegenteil, Leiter und Teilnehmer der Balintgruppe können dann konkreter, objektiver und präziser angeben, welche Beiträge in einer Gruppensitzung nützlich und für ein neues Verständnis aufschlußreich waren. Hinzu kommt, daß die Ausbildung von Haltungen, die zum Ziel der Balint-Gruppenarbeit gehört, durch dieses Vorgehen gefördert wird. Die Verwendung von Tonkassetten in der Balintgruppe kann so zu einem nützlichen und sinnvollen Hilfsmittel werden, das dem Lernprozeß aller Beteiligten dient und ihn intensiver gestalten kann.

5. Das Spiegelungsphänomen

5.1 Das Spiegelungsphänomen in der Balintgruppe

In der englischsprachigen, psychoanalytischen Literatur gibt es eine große Zahl von Arbeiten zur psychoanalytischen Supervision und Kontrollanalyse, in denen das Spiegelungsphänomen oder der Parallelprozeß beschrieben wird (vgl. ANDERSON, 1963, ARLOW, 1963, BLITZSTEN, 1953, EKSTEIN, 1973, FLEMING, 1964, FRIJLING-SCHREUDER, 1970, GRINBERG, 1970, GROSS, 1976, GUSTIN, 1958, HOLZMANN, 1965, KEISER, 1956, KUBIE, 1958, MUSLIN, 1967, SEARLS, 1955 u. 1962, SOLNIT, 1970, WINDHOLZ, 1970). Erstmals befaßte sich der Schizophrenieforscher und Psychoanalytiker H. SEARLS im Rahmen psychoanalytischer Supervision mit dem "Spiegelungsprozeß" - "the reflection process" (SEARLS, 1955 / 1965). In seiner Tätigkeit als Supervisor von Therapien mit schizophrenen Patienten entdeckte er, "daß die Gefühle des Supervisors nicht Fremdkörper sind, vergleichbar der Gegenübertragung, sondern hochinformativ Spiegelungen der Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Die Emotionen, die der Supervisor empfindet - einschließlich seiner privaten, subjektiven Phantasie und seiner persönlichen Gefühle über den Supervisanden - enthalten oft eine wertvolle Klärung des Prozesses zwischen dem Supervisanden und seinem Patienten. Außerdem sind es häufig gerade diese Prozesse, die in der therapeutischen Beziehung zu Schwierigkeiten führten und die, weil bisher vom Supervisanden unerkannt, dem Supervisor nicht berichtet werden." (S.157)¹⁾.

¹⁾ Übersetzung der zitierten Stellen: J.K. R.

In einer These zusammengefaßt: Die Beziehung zwischen Patient und Therapeut spiegelt sich in der Beziehung zwischen Therapeut und Supervisor. Bisher wurden emotionale Reaktionen des Supervisors entweder als zufällig oder als störend angesehen.

SEARLS empfiehlt im Unterschied dazu, der Supervisor sollte sich darauf einstellen, daß die Gefühle, die er bei sich wahrnimmt, vor allem aus der Therapeut-Patient-Beziehung herrühren und meist vom Patienten selbst stammen. SEARLS geht davon aus, daß es besonders Affekte der Angst sind, die im Spiegelungsprozeß auftauchen. Dabei spielen unbewußte Identifikationen des Therapeuten mit dem Patienten und des Supervisors mit dem Therapeuten eine Rolle. "Es sieht so aus, daß der Spiegelungsprozeß einsetzt, wenn in der Therapie ein Bereich in der Persönlichkeit des Patienten berührt wird, in dem verdrängte oder dissoziierte Gefühle dem Bewußtsein bereits nahe sind, so daß der Patient gleichzeitig Zeichen von Angst manifest ausdrückt und abwehrt. Der Therapeut spürt dann angesichts der Angst des Patienten seine eigene aufkommende Angst im vergleichbaren Bereich seiner Persönlichkeit. Der Therapeut bewältigt jetzt, so scheint es, bei sich diese Angst, indem er sich mit der Angstabwehr des Patienten identifiziert oder indem er auf eine komplementäre Abwehrform zurückgreift (Beispiel 1: Der Patient erlebt Verwirrung, der Therapeut erlebt ebenfalls Verwirrung - die Identifikation erfolgt mit der Angstabwehr. Beispiel 2: Die Angstabwehr des Patienten kommt in Beschuldigungen des Therapeuten zum Ausdruck, der Therapeut antwortet mit seiner komplementären Angstabwehr und fühlt sich schuldig). Nun kommt der Therapeut zur Supervision und der Supervisor bemerkt intuitiv ..., daß der Therapeut mit der Angst und Angstabwehr, die er zeigt, unbewußt versucht mitzuteilen,

was bei seinem Patienten vor sich geht - irgend etwas von der eigenen Angst des Therapeuten hindert ihn daran, dies bewußt zu beschreiben. Es ist so, als wollte der Therapeut unbewußt versuchen, dem Supervisor auf diese Weise zu erzählen, worin das therapeutische Problem liegt " (1955,S.173).

Ähnlich wie SEARLS betont GROSS (1976) die Bedeutung des "Parallel-Prozesses", wie sie es nennt, zwischen Therapie und Supervision für das Lernen und die aktive Einsicht in unbewußte psychodynamische Vorgänge. Mit Parallel-Prozeß ist dasselbe gemeint wie mit dem Spiegelungs-Phänomen bei SEARLS. Allerdings geht der Parallel-Prozeß nicht allein von der Therapeut-Patient-Beziehung aus, sondern auch von der Therapeut-Supervisor-Beziehung auf die Therapeut - Patient-Beziehung. An anderer Stelle haben wir dies als "umgekehrtes Spiegel-Phänomen" bezeichnet (KUTTER et al., 1981, S.107). Auch EKSTEIN und WALLERSTEIN beschreiben in ihrem grundlegenden Lehrbuch "The teaching and learning of psychotherapy" (1973) den Parallel-Prozeß in der Supervision. Sie gehen ebenfalls davon aus, daß der Parallel-Prozeß in beiden Richtungen wirksam ist. Die Beziehung zum Supervisor kann dafür benutzt werden, um ein Problem des Patienten auszudrücken oder der Patient wird dafür benutzt, um ein Problem zwischen Supervisor und Student darzustellen. Alle genannten Autoren sind sich darüber einig, daß es besonders hilfreich sein kann und zu einem optimalen Lernergebnis führt, wenn Supervisor und Therapeut sich diese Parallel-Prozesse bewußt machen und sie imaginativ benutzen.

Bei einer Untersuchung eines Kontroll- und Supervisionsseminars und einer Therapiegruppe kamen auch HEIGL-EVERS und HERING (1971) zu dem Ergebnis, daß beide Gruppenprozesse miteinander korrelieren, obwohl die Gruppen jeweils völlig verschieden strukturiert sind. Die Tonbandprotokolle der beiden Gruppen wurden von zwei Untersuchern jeweils unabhängig voneinander eingeschätzt.

HEIGL-EVERS und HIRING kommen zu folgender Schlußfolgerung:
"Wenn eine Seminargruppe die Initialphase einer Patienten-
gruppen-sitzung durch Vermittlung eines Themas im Sinne
treischwebender Aufmerksamkeit und identifizatorischen Teil-
habens erfährt, dann wird das Gesamterleben der Zuhörer quasi
in Schwingung versetzt, und auf diese Weise werden auch
latente Konflikte mobilisiert. Das Geschehen in der Patienten-
gruppe wird zur auslösenden Situation für das latente konflikt-
hafte Erleben der Seminargruppenteilnehmer. Die Konflikte der
zu kontrollierenden Gruppe können im eigenen Erleben erfaßt
werden " (S.133). Auch hier wird zur Erklärung des Spiegel-
Phänomens der Vorgang der Identifizierung herangezogen.
Tatsächlich läßt sich auch in der Praxis der Balintgruppe
das Spiegel-Phänomen immer wieder beobachten und wahrscheinlich
ist es umso wirksamer, je stärker die Teilnehmer sich mit den
Personen im berichteten Fallbeispiel identifizieren.

MUSLIN u.a. (1967) gehören zu den wenigen, die die Gültigkeit
des Spiegel-Phänomens in Frage stellen oder modifizieren. In
einer sorgfältig angelegten, aufschlußreichen Pilot-Studie,
deren Vorgehen der Untersuchung von HEIGL-EVERS ähnlich ist,
werden die Tonbandaufzeichnungen von initialen Psychotherapie-
sitzungen und die entsprechenden Aufzeichnungen der Super-
visionsstunden von verschiedenen klinischen Fachleuten
unabhängig voneinander nach folgenden Kriterien eingeschätzt:

- Manifestes Thema der Stunde
- Affektiver Inhalt
- Objektbeziehungen
- Metapsychologischer Überblick
- Kritische Intervention.

Interessanterweise zeigte sich, daß die klinisch erfahrenen Fachleute, die nur die Aufzeichnungen der Supervisionsstunde zu beurteilen hatten, allein aufgrund dieser Informationen nicht zu genauen klinischen Schlußfolgerungen über die Problematik des Patienten kommen konnten. Das Resultat dieser Untersuchung lautet deshalb: Die Beziehung zwischen Supervisor und Therapeut - gemeint ist die Einzelsupervision von Psychotherapie - hat ihre eigene Gesetzmäßigkeit und es spiegelt sich in ihr keineswegs regelmäßig die Therapeut-Patient-Beziehung. Vielmehr spiegelt sich in der Supervisor-Therapeut-Beziehung das "Bedürfnis-System des Therapeuten", jedenfalls in der Anfangsphase der Supervision, wie die Autoren einschränken, da initiale Psychotherapie-Sitzungen untersucht wurden. In einer zweiten Phase kommt die Supervisor-Therapeut-Beziehung eher für Spiegelungs-Phänomene aus der Therapeut-Patient-Beziehung in Betracht. "Deshalb können entsprechend der Lernphase des Therapeuten die Daten, die er in die Supervision einbringt, entweder zuverlässig die Probleme des Patienten darstellen oder seinen eigenen psychischen Bedürfnissen in der Supervision entsprechen" (S.430). Die Ergebnisse von MUSLIN u.a. passen gut zu der Beobachtung, daß in Balintgruppen das Spiegelungs-Phänomen selten zu Beginn einer sich gerade formierenden Balintgruppe zu beobachten ist und ebenso selten in der Abschlußphase einer Gruppe, da offenbar in diesem Abschnitt Teilnehmer und Leiter verstärkt mit ihren Problemen und Bedürfnissen beschäftigt sind, die mit der Gründung einer Gruppe bzw. mit der Trennung zusammenhängen.

Für die Balintgruppe ist festzuhalten, daß das Spiegelungs-Phänomen vor allem über Identifizierungen meist unbewußter Art zustandekommt. Dabei ist grundsätzlich an verschiedenartige Identifikationsmöglichkeiten zu denken, die sich aus

dem Fallbericht ergeben. Die Teilnehmer der Balintgruppe können sich mit dem Hilfesuchenden oder mit dem Helfer, sie können sich auch mit anderen, in dem berichteten Geschehen auftauchenden Personen oder mit jeweils bestimmten Aspekten von deren Persönlichkeit identifizieren. Diese Identifikation ist vorübergehend, und ARLOW (1963) spricht deshalb von einer "transitorischen" Identifikation. Aus einer solchen Identifikation heraus sprechen die Teilnehmer der Balintgruppen und übernehmen vorübergehend psychisch gleichsam einen Part in dem Fallbericht, während die Gruppe darüber diskutiert. Die Bedeutung dieser Identifikationen für die Erkenntnis in der Balintgruppe liegt u.a. darin, daß sie häufig eine Identifikation mit bestimmten Abwehrmechanismen in dem jeweiligen Fallbeispiel darstellt.

Da die von den Teilnehmern vollzogenen, "nuklearen" Identifikationen, wie SEARLS sie nennt, meist unbewußt vor sich gehen (Identifikation mit der Abwehr), muß das Spiegelungs-Phänomen in der Balintgruppe gedeutet werden, andernfalls bleibt es unbewußt und kann für die Arbeit nicht genutzt werden. Erkennen jedoch Teilnehmer und Leiter den Vorgang der Spiegelung, entsteht eine maximale Evidenz, die Beziehung zwischen Therapeut und Patient, Helfer und Hilfesuchendem, lebt gleichsam in der Balintgruppe wieder auf und wird vor allem in ihrer affektiven Qualität unmittelbar erlebbar und verständlich. Über das Spiegelungs-Phänomen entsteht, wenn es herausgearbeitet wird, in der Balintgruppe ein Optimum an Nähe und Distanz zur realen Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchendem. Einerseits ist diese Beziehung in ihrer physischen Form abwesend und nicht präsent. Andererseits ist sie in ihrer psychischen Form in

hohem Maße in der Gruppe präsent und anwesend. Aus diesem Grund ist die Arbeit mit dem Spiegelungs-Phänomen besonders lohnend. An zwei ausführlichen Beispielen will ich das verdeutlichen.

Im ersten Beispiel handelt es sich um eine Balintgruppe (35.Sitzung) mit Sozialpädagogen und Sozialarbeitern, die ihrerseits Praktikanten und junge Kollegen ausbilden. Es ist das Beispiel, das sich ausführlich als Transskript im Anhang befindet. Die Berichtende hatte in einer zurückliegenden Stunde über den Fall bereits berichtet, ohne daß die Gruppe zu einem befriedigenden Ergebnis gekommen war. Sie berichtet über einen jungen Erzieher, der zu ihr im Rahmen einer Praktikumsberatung kommt, um über seine Arbeit mit einer Gruppe von Jugendlichen zu sprechen, die er im Rahmen einer kirchlich organisierten Freizeit durchführt. Wiederholt äußert er in den Gesprächen die Befürchtung, bewertet zu werden. Deshalb fühle er sich behindert, von seiner Arbeit frei zu berichten. Außerdem suche er nach "objektiven Kriterien, um seine Arbeit richtig zu beurteilen." Obwohl in der Balintgruppe bereits bekannt war, daß M. seine Gruppe mit Jugendlichen bis vor kurzer Zeit mit einem Freund zusammen durchführte, der dann an einer schweren Krankheit starb, geht die Diskussion lange an diesem gravierenden Ereignis vorbei und kommt über allgemeine, rationale Überlegungen nicht hinaus. Die Diskussion in der Balintgruppe macht einen hilflosen, müden, deprimierten Eindruck. Die Beiträge wiederholen sich und eine gereizt-depressive Stimmung macht sich breit. Die Befürchtung des Erziehers, bewertet zu werden, wird als eine Angst vor Nähe angesehen, ein Problem, das er auch in seiner Gruppe mit Jugendlichen habe. Mit dieser Angst vor Nähe - die Gruppe besteht aus Jungen - wird offenbar eine Angst vor homosexuellen Impulsen in Verbindung gebracht.

Der zentrale Punkt - der Tod des Freundes - kommt erst in das Gespräch, als der Leiter auf die hilflos-depressive Stimmung in der Diskussion aufmerksam wird und massiv darauf hinweist, daß auch die Balintgruppe davor zurückschrecke, über den Tod des jungen Kollegen und seine Auswirkungen auf die Gruppe der Jugendlichen zu sprechen.

Die Balintgruppe hatte sich, der Leiter eingeschlossen, über eine bestimmte Zeit mit der Abwehr des Erziehers und seiner Jugendgruppe identifiziert und den Tod seines Freundes ebenfalls verleugnet. Gleichzeitig war der abgewehrte Affekt, die Hilflosigkeit und depressiv-gereizte Stimmung in der Balintgruppe durchaus zu spüren. Nachdem diese Spiegelung erkannt war, bekam die Diskussion einen veränderten Charakter, sie wurde lebhafter, vielseitiger, und alle Beteiligten konnten sich jetzt sehr viel unbefangener mit dem schweren Verlust, den die Jugendgruppe erlitten hatte, beschäftigen. Die Angst, bewertet, beurteilt, "verurteilt", zu werden, wurde nun zutreffend und dem Geschehen viel näher als eine Angst vor Schuldgefühlen verstanden. Mit dem tragischen Verlust, so lautete jetzt die Vermutung in der Balintgruppe, war ein Leiter der Gruppe verloren, der für sie wertvoll war. Die verzweifelte Suche nach "objektiven Kriterien" der Bewertung wurde schließlich als eine Verleugnung des Verlusts und als ein Ausdruck heftiger Schuldangst verstanden. Einige Wochen später gibt die Berichtende, die das Fallbeispiel in die Gruppe einbrachte, einen Nachtrag und erzählt erleichtert, daß sich die Arbeit mit dem jungen Erzieher entscheidend verändert habe und die Angst vor Bewertung nun "verschwunden" sei, nachdem er seinerseits offen über den Verlust seines Freundes und die Auswirkungen auf die Gruppe hatte sprechen können. Die Spiegelung der abgewehrten Affekte von Trauer und Schuld erfolgte in der Balintgruppe über eine unbewußte Identifikation mit der Berichtenden und dem Leiter der Jugendgruppe.

Anders verhält es sich in dem zweiten Beispiel. In einer Junior-Balintgruppe für Psychologie-Studenten berichtet eine Teilnehmerin (42.Stunde) über eine psychiatrische Patientin, die sie seit mehreren Monaten mit großem Engagement betreut. In einer vorausgegangenen Diskussion in der Balintgruppe zeigte sich, daß die Berichtende sich von der Patientin kaum distanzieren konnte, sich von ihr immer wieder überfordert fühlte und sich dadurch starken Schuldgefühlen ausgeliefert sah. In dem folgenden Bericht stellte sich heraus, daß sie das paranoide Mißtrauen der Patientin gegenüber ihrem Hausarzt, der eine Kur in einem Sanatorium vorgeschlagen hatte, vorbehaltlos geteilt hatte. In einem Brief der Versicherung erhält die Patientin einen entsprechenden Bescheid. Voller Vorwürfe gegen Arzt und Versicherung lehnen beide, die Berichtende und die Patientin, die Kur ab. Die Berichtende geht davon aus, daß da "ein Verwaltungsbeamter über die Verfügung der Kur entscheidet: wo und wann welche Kur durchgeführt wird; daß es da einfach Listen gibt, und wenn ein Platz frei ist, rücken andere nach." Zögernd hatte sie sich entschlossen, mit der Patientin einen Antwortbrief an die Versicherung zu schreiben.

In der Balintgruppe werden anfangs die Vorwürfe und Anklagen der beiden zuerst noch verstärkt, alle scheinen sich in ihrem Mißtrauen einig. Schließlich geht ein Teilnehmer auf Gegenkurs und sagt: "Ich könnte nicht mit Dir reden, wenn ich bei der Verwaltung der Versicherung wäre. Du identifizierst Dich zu sehr mit dieser Frau. Das ist ja so, als ginge es dabei um Dich." Die Berichtende reagiert auf diese Bemerkung betroffen, sie verteidigt sich, die Spannung in der Gruppe nimmt spürbar zu. Schließlich räumt sie doch ein, daß sie sich gegenüber der Autorität der Institution befangen fühle. Das Gespräch nimmt nun eine deutliche Wende, wird vielseitiger, ist nicht mehr so uniform mißtrauisch, paranoid gefärbt.

In diesem Beispiel verlief die Identifikation der Teilnehmer nicht so eindeutig und einheitlich mit der Abwehr der Patientin und ihrer Betreuerin, die alles Unangenehme und Böse auf Arzt und Versicherung projektiv abwälzen wollten, sondern ein Teilnehmer hatte sich mit dem Angegriffenen identifiziert und dadurch wurde die Abwehr unterbrochen. An dem Beispiel zeigt sich, daß die Spiegelungsphänomene in der Balintgruppe vielseitiger Art sein können.

5.2 Inhaltsanalytische Überprüfung des Spiegelungs-Phänomens

Die Forschergruppe um H.KÄCHELE und E.MERGENTHALER (1981) entwickelte an der Universität Ulm eine computerunterstützte Methode der Inhaltsanalyse zur klinischen Beurteilung psychotherapeutischer und psychoanalytischer Verbatimprotokolle (vgl.SPEIDEL, 1979). Das inhaltsanalytische Verfahren besteht, vereinfacht gesagt, darin, daß Wörter, Satzteile oder Sätze aus einem vorliegenden sprachlichen Text von Ratern/Codierern bestimmten inhaltlichen Kategorien zugeordnet werden. Die Anzahl der Zuordnungen, die jede Kategorie enthält, ist kennzeichnend für den Text. Eine wichtige Voraussetzung dafür, daß ein Kategorienmuster zur Abbildung eines Textes geeignet ist, besteht in der Eindeutigkeit der Kategorien.

Aufgrund der zentralen Bedeutung von Angst bei psychoneurotischen Erkrankungen wurde das psychoanalytische Angst-Konzept herangezogen und in Entsprechung zu GOTTSCHALK & GLEESER (1969) wurden vier verschiedene Angstkategorien als Basis für die Konstruktion eines Angstthemenwörterbuchs genommen. Die vier Angstkategorien sind:

- Schamangst
- Kastrations- bzw. Beschädigungsangst

- Schuldangst
- Trennungsangst.

Diese vier Angstthemen werden unter Bezug auf die psychoanalytische Theorie und auf entwicklungspsychologische Bedingungen der Kindheit definiert. Das Thema der Beschämung ist in einer Äußerung dann enthalten, wenn z.B. Hinweise auf Scham, Schande, Spott, Lächerlichkeit, Kränkung, Unzulänglichkeit, etc. vorliegen. Das Thema Kastration/Beschädigung ist angesprochen, wenn Hinweise auf genitale Beschädigung, körperliche Verletzung, Unfälle, Beschädigung von Sachen, etc. vorliegen. Das Thema Schuld gilt in einer Äußerung als enthalten, wenn Hinweise auf Schuld, Verpflichtung, Gewissen, Moral, Verdammung, etc. vorliegen. Das Thema Trennung ist in einer Äußerung enthalten, wenn Hinweise auf Trennung, Verlassenheit, Einsamkeit, Verlust usw. vorliegen.

Die Definition der vier Angstthemen in Form von Wörterbuchkategorien erfolgte rein theoretisch-deduktiv. Die vier Kategorien sind extensional über je eine Liste einzelner Wörter definiert, die aus angsttheoretischen, klinischen Publikationen, aus dem Synonymwörterduden sowie aus einem expliziten Theorieverständnis der Konstrukteure des Angstthemenwörterbuchs gewonnen wurden. Anhand dieses Wörterbuchs wurden zunächst Sprachinhalte erfaßt, nicht jedoch Angstaffekte gemessen.

Die Auswertungsobjektivität, die Wiederholungsreliabilität und die inhaltliche Validität des Verfahrens gelten als sehr gut. Normwerte der Kategorien des Angstthemenwörterbuchs liegen für das "Basisvokabular der Ulmer Textbank" vor, das auf eine Textstichprobe aus psychotherapeutischen

Situationen mit einem Textumfang von etwa 1,2 Mio. Wörtern und einem Vokabular von etwa 40 000 verschiedenen Wortformen zurückgeht, so daß die Repräsentativität des Basisvokabulars gegeben ist.

Im Zusammenhang mit der Untersuchung des Spiegelungs-Phänomens sollte in einem ersten Versuch geklärt werden, ob sich dieses Phänomen mit dem computerunterstützten, inhaltsanalytischen Verfahren des Angstthemenwörterbuchs erfassen läßt. Eine zufällig ausgewählte, auf Tonkassette aufgezeichnete Stunde aus der mittleren Phase einer Balintgruppe mit Sozialpädagogen (s. Anhang) wurde für das inhaltsanalytische Verfahren ausgewählt und entsprechend verschriftet. Da es bei der vorliegenden Stunde und dem berichteten Fallbeispiel um die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit einem schweren Verlust ging - der junge Kollege des Betreuers einer Jugendgruppe war plötzlich aufgrund einer schweren Krankheit gestorben -, lautete die Frage, ob in der Balint-Gruppensitzung vermehrt Themen von Beschämung, Schuld und Trennung angesprochen werden. Als Vergleichsbasis galt die Verteilung der Grundwahrscheinlichkeit der vier Angstkategorien aus dem Basisvokabular.

Tab.1: Grundwahrscheinlichkeitsverteilung

Kategorie	Anteil der Kategorie am Text
Beschämung	0,85 %
Kastration	0,95 %
Schuld	0,95 %
Trennung	1,39 %

Tab.2: Verteilung in der Balintgruppe

Kategorie	Anteil der Kategorie am Text
Beschämung	0,80 %
Kastration	0,68 %
Schuld	1,28 %
Trennung	1,18 %

Bei einer statistischen Analyse über χ^2 hat sich keine signifikante Differenz zur Grundwahrscheinlichkeitsverteilung ergeben. Allerdings kommt das Thema Schuldangst im Text der Balintgruppe im Vergleich zum Basisvokabular leicht gehäuft vor. Mit großer Wahrscheinlichkeit ist der Textumfang nur einer Balint-Gruppensitzung zu gering, um die eingangs genannte Hypothese zu überprüfen. Ferner ist zu berücksichtigen, daß das Basisvokabular aus Texten psychotherapeutischer Situationen besteht und zum Vergleich mit dem Text einer Balintgruppe nur bedingt geeignet ist.

6. Ergebnisforschung

Nachdem in den vorhergehenden Abschnitten Ziel und Methode der Balintgruppe sowie einzelne Probleme der Arbeitsweise behandelt wurden, die im Verlauf einer Balintgruppe auftreten, möchte ich abschließend der Frage nachgehen, wie sich das Ergebnis des Balint-Gruppentrainings feststellen läßt und welche Faktoren zu dem Lernergebnis beitragen.

Da zu diesen Fragen bisher wenige Untersuchungen vorliegen, lassen sie sich nur mit Einschränkungen beantworten. In der Praxis der Fortbildung hat die Balint-Gruppenarbeit zwar große Zustimmung und Verbreitung gefunden und man kann vermuten, daß eine größer werdende Gruppe von Personen im helfenden Beruf die Teilnahme an einer Balintgruppe als hilfreich und nützlich ansieht. Doch ist damit die Frage nach dem Lernergebnis und nach der Wirkung des Balint-Gruppentrainings nicht beantwortet.

M.BALINT hat zusammen mit E.BALINT, R.GOSLING und P.HILDEBRANDT (1966) schon frühzeitig die Frage aufgegriffen, wie sich der Erfolg des Balint-Gruppentrainings überprüfen läßt. Dabei ging BALINT davon aus, daß das Resultat eines Trainings von 4 verschiedenen Faktoren, die sich jeweils wechselseitig beeinflussen, bedingt ist:

- durch seine Ziele
- durch seine Methoden und Techniken

- durch die Eigenschaften / Qualifikationen des Leiters und
- durch die Eigenschaften / Qualifikationen der Teilnehmer (S.33).

In ihrer Untersuchung "A Study Of Doctors" werden vor allem die beiden letztgenannten Faktoren untersucht. Insbesondere ging die Gruppe um M.BALINT davon aus, daß für die erfolgreiche Teilnahme an einem Trainings-Seminar die kontinuierliche Teilnahme über längere Zeit, nämlich mindestens ein Jahr, erforderlich ist. Anfangs konnte nahezu jeder Interessent an einem Trainings-Seminar teilnehmen, der sich dafür angemeldet hatte, was zu einem hohen Anteil von "drop-outs" führte, Teilnehmern also, die innerhalb eines Jahres die Gruppe wieder verließen. In der Folge wurde deshalb ein "gegenseitiges Auswahlinterview" eingeführt, um für beide-Teilnehmer und Leiter- zu prüfen, inwieweit "die gegenseitigen Erwartungen kompatibel" sind, die mit diesem Training verbunden werden. Der potentielle Teilnehmer sollte in dem Interview etwas von den "Zielen des Seminars wie auch von der Art des Vorgehens, auch des Verhaltens des Leiters, erfahren" (S.39), z.B.wie er in einer wenig strukturierten Gesprächssituation reagiert und sich verhält. In der großen Mehrheit aller durchgeführten Interviews, so berichtet BALINT, war die Entscheidung von Interviewer und potentielltem Teilnehmer identisch. Das Interview selbst sollte folgende Beobachtungen enthalten:

1. Die Erwartungen des Teilnehmers zu Beginn des Interviews.
2. Verändern sich diese Erwartungen im Verlauf des Interviews?
5. Welche Gründe werden für die Teilnahme angegeben?

In der genannten Untersuchung von M.BALINT zeigt sich, daß nach der Einführung des gegenseitigen Auswahl - interviews ein größerer Anteil von Ärzten länger in der Gruppe verblieb, was bedeutet, daß sich die Chancen verbesserten, um die notwendigen neuen Fähigkeiten zu erwerben (S.107). Andererseits wurden durch das Interview Interessenten von einer Teilnahme abgehalten, die mit großer Wahrscheinlichkeit aus einer Teilnahme keinen Nutzen gezogen hätten. 40 % aller Interessenten hatten aufgrund des Interviews ihre Anmeldung zurückgezogen (S.108). Umgekehrt stieg der Anteil von Teilnehmern entsprechend, die ein Jahr und länger in der Gruppe blieben.

In einem zweiten Schritt wurden die Teilnehmer der Trainingsgruppen zu Beginn und zu Ende in Hinsicht auf erfolgreiche oder weniger erfolgreiche Teilnahme eingeschätzt. Bei dieser Einschätzung, die von Fachleuten, meist den Gruppenleitern, erfolgte, wurden drei Bereiche beurteilt:

- Die Art der Fallvorstellung
- Die Art der Teilnahme an den Gruppendiskussionen
- Der Umgang mit Patienten, wie er von den Teilnehmern berichtet wird.

Ferner wurde zwischen Teilnehmern unterschieden, die weniger als ein Jahr an der Gruppe teilgenommen hatten und solchen Teilnehmern, die länger als ein Jahr an der Gruppe teilnahmen. Durch die Einführung des gegenseitigen Auswahlinterviews ist auch hier der Anteil von Teilnehmern, die sich in den drei genannten Bereichen positiv veränderten, erheblich von 43 % auf 73 % gestiegen (S.107).

Interessant, wenn auch nicht völlig überraschend, ist das Ergebnis, das auf den Einfluß des Leiters der Trainingsgruppe hinweist. Der Anteil von erfolgreichen Teilnehmern war in den Gruppen, deren Leiter bereits mehr als einmal eine Trainingsgruppe geleitet hatte, erheblich höher als in Gruppen, deren Leiter zum erstenmal eine solche Gruppe durchführte. Zusammenfassend läßt sich aus dieser Untersuchung festhalten, daß mit großer Wahrscheinlichkeit die Dauer der Teilnahme (länger als ein Jahr), das gegenseitige Auswahlinterview und eine fundierte Kompetenz des Leiters einen positiven Einfluß auf das Gesamtergebnis des Balint-Gruppentrainings haben. Zu einem wichtigen Ergebnis kommt BALINT außerhalb der Untersuchung, wenn er bemerkt, daß eine der Wirkungen der Balintgruppe für Ärzte darin bestehe, daß sich "die allgemeine Atmosphäre der medizinischen Praxis allmählich verändert. Mehr und mehr Ärzte sehen nicht nur die enormen Erfolge, sondern auch die schmerzlichen Begrenzungen des heutigen, 'wissenschaftlichen' oder biologischen Denkens in der Medizin und wenden sich einem ganzheitlichen, medizinischen Denken zu" (S.124).

In einer anderen Untersuchung versucht DANTLGRABER (1977), den Fortschritt, den die Teilnehmer einer Balintgruppe durch das Training machen, festzustellen. Den Untersuchungsgegenstand von Balintgruppen definiert auch er als die Therapeut-Patient-Beziehung. "Sie ist eine Objektbeziehung, in der der Patient ein bestimmtes Beziehungsverhalten auf den Arzt überträgt, das im nahen Zusammenhang mit einer bestimmten Art von Beziehung zu den Objekten der frühen Sozialisationsphase (Eltern, 'significant others') steht" (S.252). Die pathogene Objektbeziehung wird in der Beziehung zum Arzt wieder aktuell, und wenn ihr pathogener, unbewußter Teil durch Deutungen aufgelöst wird, kann diese Beziehung zur Gesundung führen. Voraussetzung dazu ist, daß der Therapeut/Helfer die pathogene Objektbeziehung erkennt bzw.

diagnostisch erfassen kann. Dazu dienen zwei "Informationsquellen":

1. "Das Verhalten des Patienten, das vom Diagnostiker wahrgenommen und in seiner Beurteilung begrifflich eingeordnet wird";
2. die Reaktion des Therapeuten auf den Patienten. Er "beobachtet sich selbst und schließt bewußt oder unbewußt auf Merkmale des Patienten ... er versteht Fremdseelisches also durch die Beobachtung des eigenen Verhaltens."

Diese Reaktion nutzbar machen zu können, setzt voraus, die Gegenübertragung von eigenen affektiven Einstellungen unterscheiden zu können. Diese Fähigkeit zur Unterscheidung von Gegenübertragung und Übertragung kann in Balintgruppen trainiert werden. Als Fortschritt der Teilnehmer im Sinne des Balint-Gruppentrainings definiert DANTLGRABER in seiner Untersuchung, wer "am meisten bei sich zulassen- also via Gegenübertragungs-Analyse bei sich erkennen - kann. Zugleich bedeutet das aber, daß dieser Arzt auch am besten zwischen Gegenübertragung... und eigenen emotionalen Einstellungen zu unterscheiden imstande sein wird." Ein "Fortschritt im Diagnostizieren bedeutet,... zunehmend über kontrollierte Gegenübertragung zu verfügen" (S.259). DANTLGRABER mißt also den Lernfortschritt eines Teilnehmers in der Balintgruppe vor allem an der Genauigkeit seiner diagnostischen Fähigkeiten, die hier durch die Erkenntnis seiner Gegenübertragung bestimmt ist.

Als optimale Diagnosefähigkeit wurde die Beurteilung des vorgestellten Patienten durch den Balint-Gruppenleiter über einen Gießen-Test angenommen, weil von seiner Einschätzung angenommen wurde, daß sie aufgrund seiner Er-

fahrung als Psychoanalytiker und Balint-Gruppenleiter in hohem Maß über idealtypische Kriterien verfügt. Die Abweichung von der Einschätzung des Gruppenleiters bildet dann für jeden Teilnehmer, der ebenfalls den vorgestellten Patienten über Gießen-Tests einschätzt, ein Distanzmaß, "das die Diagnosefähigkeit jedes Gruppenmitglieds ausdrückt. Ein geringes Distanzmaß spricht dann für eine hohe Diagnosefähigkeit und umgekehrt" (S.260). Die Prämisse, daß die Patientenbeurteilung des Gruppenleiters und die Abweichungen in der Gruppe davon als Maß für Diagnosefähigkeit gelten, ist problematisch, weil dabei unberücksichtigt bleibt, daß in diese Beurteilung bereits die Diskussion der Gruppe eingeht. So wäre es denkbar, daß nach diesem Vorgehen derjenige über die beste Diagnosefähigkeit verfügt, der sich am besten auf den Diagnosestil des Gruppenleiters eingestellt hat.

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen sich in folgenden Punkten zusammenfassen:

- 1.) Der Zusammenhang von Trainingsdauer und Diagnosefähigkeit ist positiv. Zunehmende Trainingsdauer verbessert die diagnostischen Fähigkeiten der trainierten Ärzte. Dies entspricht dem Ergebnis der Untersuchungen von M.BALINT und seiner Gruppe.
- 2.) Bei der Bestimmung eines subjektiven Maßes der Differenzierung hat sich für alle Teilnehmer eine hohe Differenzierung ergeben. Mit Differenzierung ist die Fähigkeit gemeint, sich bei der Beurteilung des Patienten von ihm abzugrenzen. Geringe Differenzierung würde bedeuten, daß bei der Diagnose subjektive Projektionen und Differenzierungsmängel beteiligt sind.

- 3.) Stereotypie: Damit ist die Tendenz gemeint, stereotype Diagnosen zu stellen. Die Stereotypie in der untersuchten Gruppe war gering.
- 4.) Distanz zwischen realem und idealem Selbstbild: sie korreliert bei den Gruppenteilnehmern nur schwach mit der Diagnosefähigkeit. Mit geringer Distanz von realem und idealem Selbstbild war "Echtheit" gemeint, also die Fähigkeit, sich relativ frei von Angst und Abwehr in die Beziehung einzulassen.
- 5.) Teilnehmer, die in Analyse waren, kamen nicht zu besseren Ergebnissen als solche, die nicht in Analyse waren. Das kann als Hinweis auf die eigenständige Ausbildungsform der Balint-Gruppe verstanden werden.
- 6.) Die Korrelationen zwischen Patienten-Beurteilungen des Gruppenleiters und den Patienten-Beurteilungen der Gruppenteilnehmer sind hoch positiv, d.h. die Teilnehmer haben den "Diagnosestil des Leiters realisiert".

Überraschend ist das Ergebnis, daß Teilnehmer mit analytischer Vorerfahrung nicht zu besseren Ergebnissen kommen als solche ohne Analyseerfahrung. Das Gegenteil hätte man eher vermutet.

Die bislang einzige Untersuchung, die eine Experimentalgruppe (40 Ärzte, die zwischen 2 und 4 Jahren an einer Balintgruppe teilnahmen) und zwei Kontrollgruppen (40 Ärzte desselben Jahrgangs, die keine Balintgruppe besuchten) untersucht, wurde von MOREAU (1974) durchgeführt. Anhand der Krankenblätter und eines Fragebogens wurden 2 871 Konsultationen erhoben und Änderungen im "Konsultationsstil" auf der Ebene der Diagnose und auf der Ebene der Therapie untersucht. Auf der Ebene der Diagnose

zeigte sich, daß die in einer Balintgruppe geschulten Ärzte häufiger psychiatrische, psychosomatische oder psychologische Probleme diagnostizierten als ihre Kollegen aus den Kontrollgruppen. Die Ärzte, die nicht in einer Balintgruppe geschult wurden, führen erheblich mehr technische Untersuchungen durch als ihre Kollegen aus der Balintgruppe. MOREAU schließt daraus, "daß die Tendenz, weniger technische Untersuchungen anzuordnen..., mit der psychologischen Schulung zunimmt. Je stärker die psychische Komponente ist, desto unsicherer fühlt sich der psychologisch nicht geschulte Arzt und er versucht vergeblich, diese Zone der Unsicherheit zu überbrücken" (S.165).

Auf der Ebene der Therapie zeigte sich, daß die psychologisch geschulten Ärzte erheblich weniger Medikamente verordnen als ihre Kollegen, die nicht in einer Balintgruppe geschult wurden. Die psychologisch geschulten Ärzte verschrieben dagegen in 58% aller Konsultationen das Hauptmedikament länger als 2 Wochen. Die Frage, warum das Medikament in der Kontrollgruppe häufiger verschrieben wurde, ist nicht eindeutig zu beantworten. "Wem wurde das Medikament verschrieben, dem Patient oder dem Arzt?" (S.167) - zumindest liegt diese Vermutung von MOREAU nahe. Wenn es zutrifft, daß die am häufigsten verschriebene Medizin der Arzt selbst ist, dann können wir annehmen, daß der psychologisch geschulte Arzt häufiger sich selbst verschreibt als sein psychologisch nicht geschulter Kollege, der auf technische Untersuchungen und auf unnötige Verschreibungen weniger leicht verzichten kann.

In folgenden Punkten ergab sich - entgegen der Annahmen - kein Unterschied zwischen Ärzten aus der Balintgruppe und den Kollegen aus der Kontrollgruppe. Beide Gruppen führen

gleich viel Konsultationen pro Patient durch, der Anteil von Notfällen und Nachtbesuchen ist bei beiden Gruppen gleich, ebenso verhält es sich mit dem Anteil von Patienten, der an einen Facharzt überwiesen wurde. Ärzte, die an einer Balintgruppe teilnahmen, kommen also weder mit weniger Konsultationen aus, noch wurden sie seltener zu Notfällen oder bei Nacht gerufen, noch überweisen sie weniger häufig an den Facharzt. Die Ergebnisse der Untersuchung von MOREAU zeigen die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen des Balint-Gruppentrainings für Ärzte auf. Insbesondere wird klar, daß das Balint-Gruppentraining offensichtlich die Behandlungskosten pro Patient senkt, da weniger verordnet und weniger aufwendig untersucht wird.

DÄMMIG und RECHENBERGER (1979) untersuchten angesichts des Aufwands und der Energie, den die Balintgruppe von ihren Teilnehmern fordert, durch eine Befragung von 60 Teilnehmern aus einer offenen Balintgruppe den Effekt des Trainings und die Erwartungen, die die Teilnehmer mit einer Balintgruppe verbinden. Die große Mehrheit der befragten Ärzte gab an, daß sich die Zufriedenheit mit ihrer Tätigkeit seit ihrer Teilnahme an der Gruppe gesteigert habe und daß die Balintgruppe ihre Tätigkeit verändert hat. Eine Zunahme dieser Veränderung steigt mit zunehmender Dauer der Teilnahme an der Balintgruppe. Die Ärzte, besonders niedergelassene Allgemeinpraktiker, geben an, seit der Teilnahme an einer Balintgruppe weniger Psychopharmaka verordnet und dem einzelnen Patienten mehr Zeit gewidmet zu haben. Außerdem geben die Befragten an, daß sich ihr Patientengut seit der Teilnahme an der Balintgruppe verändert habe und jetzt gehäuft psychosomatische Patienten in die Praxis kommen.

In einer empirisch-methodisch unzulänglichen Form habe ich als praktische Arbeitshilfe für Balintgruppen einige Fragen zusammengestellt, die die Teilnehmer zum Abschluß der Gruppe beantworten, um zu einem Eindruck der Lernergebnisse aufgrund einer Selbsteinschätzung zu kommen. Jeder Teilnehmer kann bei einem der letzten Treffen in der Balintgruppe die Fragen zunächst für sich in Stichworten schriftlich beantworten, um dann die Ergebnisse in der Gruppe zu diskutieren.

Im einzelnen handelt es sich um folgende Fragen:

- a.) Wie läßt sich kurz beschreiben, was ich in der Balintgruppe gelernt habe?
- b.) Was hat entscheidend zum Lernergebnis beigetragen?
- c.) Wo wurden meine Erwartungen/Interessen in der Balintgruppe enttäuscht?
Wo wurde die Arbeitsform der Balintgruppe meinen Interessen gerecht?
- d.) Was ist von der Verwendung von Tonkassetten zu halten?
- e.) Was würde ich künftig bei der Durchführung einer Balintgruppe anders machen?
- f.) Durch welches Vorgehen/Eigenschaften des Leiters fühlte ich mich gefördert und im Lernen unterstützt?
- g.) Von welchem Vorgehen/Eigenschaften des Leiters fühlte ich mich eingeschränkt oder behindert?
- h.) Welche Eigenschaften/Voraussetzungen von Teilnehmern sind für die Balintgruppe günstig?
- i.) Welche Eigenschaften/Voraussetzungen von Teilnehmern sind für die Balintgruppe ungünstig?

k.) Wenn mich Kollegen fragen würden, worum es in der Balintgruppe geht, was könnte ich in einem Satz sagen?

Eine Auswertung dieses Fragebogens kann hier noch nicht vorgelegt werden.

Eine andere Möglichkeit, die STUCKE (1982) gewählt hat, um den Effekt der Balintgruppe zu untersuchen, besteht darin, die Teilnehmer zu freien Niederschriften aufzufordern und der Frage nachzugehen, was sie in der Balintgruppe gelernt haben. Auch aus einer solchen qualitativen Befragung lassen sich Anhaltspunkte für eine umfassendere Untersuchung über die Wirkung der Balintgruppe gewinnen.

So antwortet ein Arzt, daß der bessere Umgang mit "Unlust- und Abwehrgefühlen" für ihn zu einer "spannungsfreien, befriedigenden Zusammenarbeit" zwischen Arzt und Patient führte. "Heute habe ich nicht mehr das Gefühl, so sehr am Leiden der Patienten vorbeizuthereapieren. Mein Blick für den psychischen Hintergrund der Beschwerden meiner Patienten beginnt sich zu schärfen und viele Male ist es mir möglich gewesen, das Wesentliche anzusprechen und den Patienten ohne Rezept aus der Praxis mit einem neuen Gesprächstermin gehen zu lassen" (S.111). Für diesen Teilnehmer hat sich offensichtlich über den Erwerb einer neuen diagnostischen und therapeutischen Fähigkeit seine medizinische Praxis verändert - er kann den Patienten ohne Rezept und mit einem neuen Gesprächstermin entlassen. Ähnlich verhält es sich für einen anderen Kollegen, der mit folgendem Beispiel über das Resultat seiner Teilnahme an einer Balintgruppe berichtet: "Eine neue Patientin schildert mit wenigen Sätzen, daß sie unter örtlich wechselnden Verkrampfungen und Verspannungen leidet. Mit Anteilnahme gelingt es, sie unter Hinweis

auf diese Erkrankung zu ermuntern, darüber zu berichten, was sie denn so verkrampft und bedrückt machen könne, unter welchem seelischem Druck sie leide. Als habe sie nur auf eine solche Ermunterung gewartet, breitet sie im Beisein meines Famulus die massive derzeitige Krisensituation ihrer Ehe mit bewegten Worten aus und geht sichtlich erleichtert ohne ein Medikament aus dem Sprechzimmer. ... Ich habe mich gefragt, was ich mit dieser Patientin und ihren somatischen Beschwerden wohl vor meiner Balint-Gruppentätigkeit alles in die Wege geleitet hätte und wieviel Sinn- und Zweckloses dabeigewesen wäre" (S.113). Ein in der Balintgruppe erworbener Zuwachs an psychoanalytischem Krankheits- und Beziehungsverständnis kann die Therapie verändern, so daß "sinnlose, zwecklose" Maßnahmen entfallen.

Für viele Teilnehmer einer Balintgruppe liegt ein wichtiges Ergebnis darin, durch die Teilnahme an der Gruppe über größere Sicherheit im Beruf zu verfügen und vor bestimmten Situationen weniger Angst zu haben oder diese Angst besser tolerieren zu können. Hierzu äußert sich in der Befragung von STUCKE ein Arzt: "Das Bewußtwerden der eigenen Besonderheiten und Motivationen befähigt dazu, auch im Umgang mit den Patienten wesentlich ausgeglichener und gelassener zu sein. Diese Erfahrungen des eigenen Selbst begleiten die Balint-Arbeit ganz unmerklich und sind von nachhaltiger Wirkung" (S.112). Eine Kollegin schreibt: "Zu meinen Problempatienten, die ich in der Gruppe vorgebracht habe, gewinne ich völlig neue Beziehungen und so mancher Patient, vor dem ich Angst hatte, wenn ich schon hörte, daß er im Wartezimmer säße, ist mir inzwischen vertraut geworden, nachdem ich weiß, warum sich die Ängste entwickelten" (S.114).

Häufig wird als ein Ergebnis der Balintgruppe die neu gewonnene Fähigkeit des Zuhörens und der Umgang mit eigenen Gefühlen und denen des Patienten hervorgehoben. "Das Einbringen eigener Gefühle und Empfindungen eröffnet ganz neue Beobachtungen ... Das Zuhörenkönnen ermöglicht dem Patienten, bewußt oder unbewußt, dem Arzt neue Informationen zu geben", stellt ein Teilnehmer der Balintgruppe fest. "Das Bewußtwerden der eigenen Besonderheiten und Motivationen befähigt ihn dazu, auch im Umgang mit den Patienten wesentlich ausgeglichener und gelassener zu sein. Diese Erfahrungen des eigenen Selbst begleiten die Balint-Arbeit ganz unmerklich und sind von nachhaltiger Wirkung" (S.112).

Ein anderer Kollege spricht ebenfalls den Selbsterfahrungsanteil als wichtiges Lernergebnis an: "Plötzlich erkenne ich, warum eine Patientin mir unsympathisch oder auch besonders angenehm ist. Ich sehe mein erlahmendes, aber auch übertriebenes Bemühen um den einen oder anderen Patienten ... ich habe in meiner großen Praxis wieder gelernt, zuzuhören" (S.116). Der veränderte Umgang mit eigenen Gefühlen und mit denen des Patienten, die verbesserte Fähigkeit des empathischen Zuhörens, das neu gewonnene diagnostische Verständnis und die daraus hervorgehende größere Sicherheit sind Resultate, die von unterschiedlichen Teilnehmern wiederholt als Ergebnis der Balint-Gruppenarbeit genannt werden. Die hier zusammengetragenen Äußerungen von Ärzten liefern Hinweise für die Bildung von Hypothesen, mit denen dann die Gültigkeit der Aussagen einzelner Teilnehmer empirisch überprüft werden könnte. Wenn wir davon ausgehen, daß die Verbesserung der Empathiefähigkeit ein zentrales Anliegen und Ziel der

Balint-Gruppenarbeit ist, dann stellen sich in diesem Zusammenhang zwei Fragen: Wie läßt sich die Veränderung der Empathiefähigkeit empirisch erfassen? Verändert sich die Empathiefähigkeit durch die Teilnahme an einer Balint-Gruppe?

Um zu einem genaueren Ergebnis über die Wirkungen der Balintgruppe zu kommen, müßten außerdem die vier von BALINT genannten Faktoren in ihrem wechselseitigen Einfluß untersucht werden: die Ziele des Trainings, die Methoden und Techniken, die Eigenschaften des Leiters und die Eigenschaften der Teilnehmer. Immerhin ergeben sich aus den genannten Untersuchungen erste Anhaltspunkte über die Wirkungen, die eine Balintgruppe auf ihre Teilnehmer hat.

Bei einer genaueren Überprüfung dessen, was die Balint-Gruppenmethode leistet und bewirkt, würde sich auch zeigen, wo ihre Grenzen liegen. Ein grundlegendes Mißverständnis würde darin liegen, zu glauben, daß die Teilnahme an einer Balint-Gruppe zu einer Art Super-Therapeut und Helfer führt, der nicht nur die ganze Technik seines Faches beherrscht, sondern zusätzlich noch ein psychotherapeutischer Fachmann ist. Im Gegenteil gehen wir davon aus, daß die Teilnahme an einer Balintgruppe eigene Größenphantasien über die Möglichkeiten, anderen Menschen zu helfen, andere zu heilen und zu retten, nachhaltig gekränkt werden und zurückgenommen werden müssen zugunsten realistischer Einstellungen, die ihrerseits jedoch die Kompetenz des Helfers stärken. Die Grenze der Balintgruppe liegt dort, wo sich herausstellt, daß sie weder für ihre Teilnehmer eine Psychotherapie darstellt, noch sie zu Psycho-

therapeuten ausbildet. Die Balintgruppe bildet lediglich das aus, was jeder, der im helfenden Beruf tätig ist, zur Verfügung hat und wirkungsvoll einsetzen kann: sich selbst, die eigene Person.

7. Rückblick - Ausblick

Ausgehend von den Arbeiten Michael BALINT's habe ich die Balintgruppe definiert als eine angewandte psychoanalytische Methode im Rahmen beruflicher Fortbildung, die ein Verständnis für die unbewußte Dynamik zwischenmenschlicher Beziehungen im Beruf vermitteln kann. Dies geschieht über die Arbeit mit Fallbeispielen, die in einer kleinen Gruppe von 8 bis 12 Teilnehmern exemplarisch untersucht werden. Um das Ziel und die Methode der Balintgruppe durchsichtig zu machen, wurde kurz das psychoanalytische Modell, vor allem das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung dargestellt. Denn eines der drei Ziele, wie ich sie zu formulieren versucht habe, liegt für die Teilnehmer der Balintgruppe darin, auf der Grundlage des Verständnisses von Übertragung und Gegenübertragung ein neues Beziehungsverständnis zu erlernen. Dazu erweist es sich weiterhin als notwendig, Vorurteilsstrukturen, gewohnte berufliche Denkweisen, die "apostolischen Funktionen", aufzugeben und - in begrenztem Umfang - sich selbst zu verändern im Sinne einer Sensibilisierung der eigenen Wahrnehmung und einer Lockerung der Abwehr. Solche Veränderungen sind in der Balintgruppe in begrenztem Umfang möglich. Die indirekte Selbsterfahrung und eine Erkenntnis über das Fallbeispiel können persönlichkeitsverändernde Wirkungen für die Teilnehmer haben. Diese Wirkung geht wahrscheinlich auch auf die Balint-Gruppenmethode selbst zurück, die als eine spezifisch analytische Gruppenmethode verstanden wird.

Unter Bezug auf die vorliegende Literatur wurden die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen, wie sie sich aus dem jeweiligen Beruf ergeben, für die Teilnehmer einer Balintgruppe geschildert. Dabei zeigt sich, daß die Balint-Gruppenmethode heute in den unterschiedlichsten Berufsgruppen angewandt wird. In der Literatur bisher weniger beachtet, gewinnt das Vorgehen des Leiters in der Balintgruppe zunehmend an Bedeutung, da der Leiter - BALINT hat mehrfach darauf hingewiesen - besonders während der Anfangsphase der Gruppe gleichsam als Modell dient. Fragen, die die Auswahl der Teilnehmer, die Gruppengröße, die Vereinbarung, die Dauer und das Verhalten des Leiters betreffen, wurden eingehend diskutiert. Gegenseitige Akzeptanz und die Bereitschaft, Kritik anzunehmen, der "Mut zur eigenen Dummheit", eine partnerschaftliche Beziehung zu den Teilnehmern und die eigene Bereitschaft, zu lernen, scheinen hier von besonderer Bedeutung. Eine entscheidende Funktion des Balint-Gruppenleiters liegt darin, daß er seine psychoanalytische Kompetenz in die Gruppe einbringen kann und die Teilnehmer sehen können, wie er sich selbst als Instrument der Wahrnehmung einsetzt und zu einem Verständnis der unbewußten Beziehungsdynamik kommt.

Lernstörungen und Widerstand - wahrscheinlich gibt es kaum eine Balintgruppe, die im Laufe ihrer Arbeit nicht auf diese Hindernisse stößt. Denn einmal wird in der Balintgruppe nicht nur etwas Neues zum Alten dazugelernt, sondern z.T. muß das Alte erst "verlernt" werden, wie BALINT es nennt, um dann altes und neues Wissen zusammenzufügen und zu integrieren. Zum anderen

weckt das Interesse und der Wunsch, unbewußte Zusammenhänge in zwischenmenschlichen Beziehungen erkennen zu können, auch entsprechende Ängste bzw. Abwehrvorgänge, die sich in der Balintgruppe auf unterschiedlichste Weise bemerkbar machen können. Lernstörungen und Widerstand können sowohl während der Arbeit an einem Fallbeispiel auftreten als auch in ausgeprägten Tendenzen und Wünschen nach Selbsterfahrung ihren Ausdruck finden. Werden diese Hindernisse in der Gruppe erkannt und gemeinsam bearbeitet, dann verwandeln sie sich oft in entscheidende Lernfortschritte.

Über Erfahrungen mit technischen Hilfsmitteln, bzw. Tonaufzeichnungen der Balintgruppe, wird in einem eigenen Abschnitt berichtet. Die Frage, wie sich das einzelne Balint-Gruppentreffen intensiver nutzen läßt, wurde dadurch gelöst, daß jeweils der Berichtende die auf Tonkassette aufgezeichnete Stunde erhielt, um sie nochmals nach der Stunde anzuhören und um der Gruppe ein Feed-back zu geben. Daraus ergaben sich durchweg neue Lernmöglichkeiten. Vor allem eröffnete sich für den Berichtenden die Möglichkeit zur Distanzierung von seinem Klienten. Aus der Distanz und ohne die Gruppe konnte der Berichtende besser erkennen und oft freier entscheiden, welche Gesichtspunkte der Diskussion, welches Verständnis des Falles oder welche Deutung tatsächlich für seine Arbeit relevant waren. Schließlich war zu beobachten, daß durch dieses Verfahren die Idealisierung des Leiters und der Gruppe schneller als üblich zurückgenommen wurde. Das nochmalige Anhören der Stunde stellt eine deutlichere Konfrontation mit ihrem tatsächlichen Verlauf dar und die Arbeit der Gruppe erhält dadurch in den Augen der Teilnehmer realistische Züge.

Das Spiegelungs-Phänomen in der Balintgruppe stellt ein wichtiges Arbeitsfeld für die Fallarbeit dar, weil es äußerst aufschlußreiche Informationen über die unbewußte Dynamik der berichteten Beziehung enthalten kann. Häufig spiegeln sich nämlich gerade die abgewehrten Beziehungsanteile zwischen Helfer und Hilfesuchendem in der Balintgruppe wieder. Wird dieser Vorgang der Spiegelung, der über nukleare Identifikationen der Teilnehmer mit dem berichteten Geschehen erfolgt, in der Gruppe erkannt, so entsteht eine maximale Evidenz der Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchendem, und insbesondere die abgewehrte, affektive Seite kann in der Gruppe erlebbar und verständlich werden. Schließlich habe ich versucht, anhand des Transskripts einer Balint-Gruppenstunde das Spiegelungs-Phänomen durch ein computerunterstütztes, inhaltsanalytisches Verfahren zu überprüfen. Dabei hat sich herausgestellt, daß sich das Spiegelungs-Phänomen wahrscheinlich nur auf der Grundlage eines größeren Textumfangs von mehreren Stunden mit diesem Verfahren überprüfen läßt.

Bei einem Überblick über die vorliegenden Untersuchungen zu der Frage, welche Wirkungen das Balint-Gruppentraining für seine Teilnehmer hat, wird deutlich, daß Trainingsdauer und Auswahl geeigneter Teilnehmer Faktoren sind, die das Ergebnis nachhaltig beeinflussen. Außerdem konnte in einer Untersuchung nachgewiesen werden, daß sich das professionelle Verhalten der Teilnehmer einer Balintgruppe nach Abschluß des Trainings in den Dimensionen von Diagnose und Therapie erheblich von einer entsprechenden Kontrollgruppe unterscheidet.

Dennoch bleiben hier viele Fragen offen, die weiterer Untersuchung bedürfen. So die Frage, welche Wirkung Persönlichkeit und Verhalten des Gruppenleiters auf das Training haben, ob der Effekt des Balint-Gruppentrainings tatsächlich über längere Zeit anhält oder vorübergehender Natur ist, ob aktive Teilnehmer mehr in der Balintgruppe lernen als zurückhaltend passive, und andere Fragen mehr.

Gerade in einer Situation, in der die Balint-Gruppenmethode auf zunehmendes Interesse stößt, erscheint es wichtig, durch weitere Untersuchungen zu überprüfen, was dieses Gruppenverfahren zu leisten vermag und was nicht. Daß die Möglichkeiten der Balint-Gruppenmethode noch nicht ausgeschöpft sind, habe ich versucht aufzuzeigen. Die Balint-Gruppenmethode kann, wie ich es zu Anfang genannt habe, eine Hilfe für Helfer sein, in dem sie einen Einblick in das Unbewußte und seine Wirkungsweise eröffnet. Durch diesen Einblick werden die Möglichkeiten helfender Tätigkeit erweitert und zugleich begrenzt.

Literaturverzeichnis:

ADLER, B.,

Erfahrungen aus der Gruppenarbeit mit Strafvollzugs-
beamten.

Psyche, 6, 1976, 618 - 624.

ANDERSON, R. et al.,

Some Observations On Psychoanalytic Supervision.

Psa.Quart., Vol. 32, 1963, 77-93.

ARGELANDER, H.,

Gruppenprozesse.

Reinbek, 1972.

-,

Balint-Gruppenarbeit mit Seelsorgern.

Psyche, 2, 1973, 129-150.

-,

Freud als Supervisor.

in: Provokation und Toleranz. Festschrift für
Alexander Mitscherlich zum 70. Geburtstag.

Frankfurt, 1978, 184-194.

-,

Balint-Gruppen.

in: HEIGL-EVERS, A. (Hrsg.), Die Psychologie des 20. Jahr-
hunderts. Lewin und die Folgen. Bd. VIII.

München, Zürich, 1980.

ARLOW, J.A.,

The Supervisory Situation.

J.Am.Psa.Ass., Vol.XI, 1963, 577-594.

BACH, H., (Hrsg.),

Der Krankheitsbegriff in der Psychoanalyse.

Göttingen, 1981.

-, (Hrsg.),

Psychoanalyse, Psychotherapie und Öffentlichkeit.

Göttingen, 1982.

BALINT, E.,

Gruppen-Methoden bei der Fortbildung von Sozialfürsorgern.

Psyche, 13, 1959, 229-239.

-, et al.,

Fünf Minuten pro Patient.

Frankfurt, 1975.

-,

Michael Balint und die Droge "Arzt".

Psyche, 2, 1976, 105-124.

-,

Michael Balint: Mensch und Werk.

Therapiewoche 27, 40, 1977, 6 909- 6 916.

BALINT, M.,

On The Psychoanalytic Training System.

Int.J.PsA., Vol.XXIX, 1948, 163-173.

- ,
Psychotherapeutische Ausbildung des praktischen
Arztes.
Psyche, 6, 1955-56, 371-389.
- ,
Die Verantwortung des Arztes.
Psyche, 10, 1960, 561-573.
- ,
Der Platz der Psychotherapie in der Medizin.
Psyche, 6, 1962, 355-373.
- ,
Die Urformen der Liebe und die Technik der Psycho-
analyse.
Stuttgart, Bern, 1965.
- , BALINT,E., GOSLING,R., HILDEBRANDT,P.,
A Study of Doctors.
London, 1966.
- ,
Die Struktur der "training-cum-research"-Gruppen
und deren Auswirkungen auf die Medizin.
Jb.d.PsA., 5, 1968a, 125-146.
- ,
Erfahrungen mit Ausbildungs- und Forschungsseminaren.
Psyche 9-11, 1968b, 679-688.
- , BALL,D.H., HARE,M.L.,
Unterrichtung von Medizinstudenten in patientenzentrier-
ter Medizin.
Psyche, 7, 1969, 532-546.

-,
Psychotherapeutische Forschung und ihre Bedeutung
für die Psychoanalyse.
Psyche 1, 1972, 1-19.

-,
Bilden die langfristig mit den gleichen Rezepten
versorgten Patienten eine identifizierbare Gruppe?
Psyche 2, 1973a, 102-117.

-, ORNSTEIN, P., BALINT, E.,
Fokaltherapie.
Frankfurt, 1973b.

-,
Autobiographische Notizen (1968).
in: LUBAN-PLOZZA, B. (Hrsg.), Praxis der Balint-Gruppen.
München, 1974.

-,
Der Arzt, sein Patient und die Krankheit.
Stuttgart, 1976⁴.

BAURIEDL, Th.,
Die Auflösung von Beziehungsstörungen in Balint-Gruppen.
in: Handbuch der Psychoanalyse, München, 1983.

BECKMANN, D.,
Der Analytiker und sein Patient.
Bonn, Stuttgart, Wien, 1974.

BEISER, H.R.,

Self-listening During Supervision Of Psychotherapy.

Arch.Gen.Psych., Vol.XV, 1966, 135-139.

BELL DE, D.E.,

A Critical Digest Of The Literature On Psychoanalytic
Supervision.

J.Am.Psa.Ass., Vol.XI, 1963, 547-575.

BERGER, M.,

Videotape Techniques In Psychiatric Training And Treatment.

New York, 1970.

BERGIN, A.E.,

The Evaluation Of Therapeutic Outcomes.

in: ders., GARFIELD, S., Handbook of Psychotherapy and
Behavior Change,

New York, 1971.

BERGOLD, J.,

Lerntheoretische Grundlagen für Theorie und Praxis der
Psychiatrie.

in: KISKER, K.P. et al., Psychiatrie der Gegenwart, Bd.I,
1, 1979.

BERNARD, H.S. et al.,

Supervisor-Trainee Cotherapy As A Method for Individual
Psychotherapy Training.

Psychiatry, Vol.43, 1980, 138-145.

BION, W.R.,

Erfahrungen in Gruppen.

Stuttgart, 1971.

BLINKERT, B., HUPPERTZ, N.,

Der Mythos der Supervision - kritische Anmerkungen zu
Anspruch und Wirklichkeit.

Neue Praxis, 2, 1974, 117-127.

BLITZSTEN, L., FLEMING, J.,

What Is A Supervisory Analysis?

Bull.Menn.Clin., Vol.17, 1953, 117-129.

BÖKER, W.,

Balint-Seminar mit Krankenhausseelsorgern.

Psychotherapie, Medizin.Psychol., 1977, 194-197.

SORENS, R.,

Balint-Gruppen in der Psychosomatischen Klinik.

Therapiewoche 27, 40, 1977, 7 022 - 7 028.

FROMMERGER, M., et al.,

Geschichte einer Balint-Gruppe anhand von Falldar-
stellungen.

Psyche, 12, 1973, 1 091-1 105.

SENNET, R.,

Die Bedeutung der Supervision für Sozialarbeit.

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie,

3, 1968, 105-106.

CLYNE, M.B.,

Der Anruf bei Nacht.

Bern, Stuttgart, 1964.

-,

Michael Balint's Leistung für die Allgemeinmedizin.

in: EICKE, D. (Hrsg.), Psychologie des 20. Jahrhunderts,
Bd. III, München, 1977.

DÄMMIG, E., RECHENBERGER, H.-G.,

Regionale Balint-Arbeit aus der Sicht der Teilnehmer.
Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 24,
1979, 275-280.

DANTLGRABER, J.,

Über einen Ansatz zur Untersuchung von "Balint-Gruppen".
Psychosomatische Medizin, 6, 1977, 255-276.

DEWALD, P.A.,

Learning Problems In Psychoanalytic Supervision:
Diagnosis And Management.
Comprehensive Psychiatry, Vol.X, No.2, 1969, 107-121.

DREES, A.,

Balint-Gruppen mit Krankenschwestern auf einer
psychosomatischen Station.
Therapiewoche 27, 40, 1977, 7 041-7 048.

Unterrichtsblock: Psychosomatik-Psychotherapie,
Balint-Gruppen mit Medizinstudenten.
Materialien Psychoanalyse, 6, 1980, 217-241.

Balint-Gruppen in der Hämatologie.
Materialien Psychoanalyse, 7, 1981, 34-51.

EDINBURG, G.M. et al.,

Getting The Most Out Of Supervision.
in: Clinical Interviewing & Counseling:
Principles And Techniques.
New York, 1975, 113-122.

LUKE, D.,

Technik der Gruppenleitung von Balint-Gruppen.
in: LUBAN-PLOZZA, B. (Hrsg.), Praxis der Balint-Gruppen.
München, 1974, 128-138.

Balint-Gruppenarbeit als Forschungsmethode in der
Psychosomatik.
Therapiewoche 27, 40, 1977, 6985-6988.

EKSTEIN, R., WALLERSTEIN, R.S.,

The Teaching And Learning Of Psychotherapy.
New York, 1973 (1958).

EMCH, M.,

The Social Context Of Supervision.
Int.J.PsA., Vol. XXXVI, 1955, 298-304.

FERENCZI, S.,

Zur psychoanalytischen Technik.

in: ders., Schriften zur Psychoanalyse I,
Frankfurt, 1970 (1919).

FLECK, R.,

Gruppendynamische Balintarbeit für Erzieher.

Dynamische Psychiatrie, 12, 1979, 321-329.

FLEMING, J.,

The Role Of Supervision In Psychiatric Training.

Bull. Menn. Clin., Vol. XVII, No. 5, 1953, 157-169.

FLEMING, J., BENEDEK, Th.,

Supervision. A Method Of Teaching Psychoanalysis.

Psa. Quart., Vol. XXXIII, 1964, 71-96.

FRIJLING-SCHREUDER, E. C. M.,

On Individual Supervision.

Int. J. PsA., Vol. 51, 1970, 363-369.

FREUD, A.,

Das Ich und die Abwehrmechanismen.

München, 1964 (1936).

FREUD, S.,

Die Traumdeutung.

G.W. II/III, 1900.

- ,
Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.
G.W. V, 1905a.
- ,
Bruchstück einer Hysterie-Analyse.
G.W. V, 1905b.
- ,
Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben.
G.W. VII, 1909.
- ,
Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen
Therapie.
G.W. VIII, 1910.
- ,
Das Unbewußte.
G.W. X, 1913.
- ,
Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten.
G.W.X, 1914.
- ,
Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.
G.W.XI, 1916/17.
- ,
Das Ich und das Es.
G.W. XIII, 1923.
- ,
Hemmung, Symptom und Angst.
G.W. XIV, 1926.

FREYBERGER, H.,

Balint-Gruppenarbeit mit Studenten im Rahmen der
klinisch-psychosomatischen Krankenversorgung.

Therapiewoche 27, 40, 1977, 7 076 - 7 091.

FRIEDMANN, C.T.H. et al.,

Videotape Recording Of Dynamic Psychotherapy:
Supervisory Tool Or Hinderance?

Am.J.Psych., 135, 11, 1978, 1 388 - 1 391.

FRIEDRICH, H., BELAND, H.,

Aus der Literatur zur Balint-Gruppenarbeit.

Gruppenpsychotherapie u. Gruppendynamik, 14, 1979,
277-288.

FURRER, W.L.,

Gegenübertragungsprobleme des Balint-Gruppenleiters.

in: LUBAN-PLOZZA, B. (Hrsg.), Praxis der Balint-Gruppen.
München, 1974, 138-149.

-,

Arzt-Patient-Beziehung und Balint-Gruppenarbeit.

Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 14, 1979,
219-227.

GEE, Mc., T.F.,

Supervision In Group Psychotherapy: A Comparison Of
Four Approaches.

Int.J.Group Psychoth., Vol.XVIII, 1968, 165-176.

GLATZER, H.T.,

Analytic Supervision In Group-Psychotherapy.
Int.J.Group Psychoth., Vol. XXI, 1971, 436-443.

GOTTSCHALK, L.A., GLESER, G.C.,

The Measurement Of Psychological States Through
The Content Analysis Of Verbal Behavior.
Berkley, 1969.

GREENSON, R.R.,

Empathy and its vicissitudes.
Int.J.PsA., Vol.41, 1960, 418-424.

-,

Das Arbeitsbündnis und die Übertragungsneurose.
Psyche, 2, 1966, 81-103.

GRINBERG, L.,

The Problems Of Supervision In Psychoanalytic Education.
Int.J.PsA., Vol.51, 1970, 371-383.

GROSS DOEHRMAN, M.J.,

Parallel Processes In Supervision And Psychotherapy.
Bull.Menn.Clin., Vol.40, 1976, 9-104.

GUSTIN, J.C.,

Supervision In Psychotherapy.
Psa.Rev., Vol.45, 1958, 63-72.

HARIMANN, H.,

Ich-Psychologie und Anpassungsproblem.

Stuttgart, 1972.

HEGE, M.,

Praxisberatung in der Fachhochschule.

Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, XII, 1977,

169-181.

HEIGL-EVERS, A., HERING, A.,

Die "Spiegelung" einer Patientengruppe durch eine
Supervisionsgruppe.

in: HEIGL-EVERS, A. (Hrsg.), Psychoanalyse und Gruppe.
Göttingen, 1971.

-,

Die Stufentechnik der Supervision.

Gruppentherapie und Gruppendynamik, 9, 1975, 43-54.

HEIMANN, P.,

On Counter-Transference.

Int.J.PsA., 31, 1950, 81-84.

HEISING, G.,

Zur Psychodynamik der Supervision.

Praxis der Psychotherapie, 21, 1976, 185-191.

HELLWIG, A.,

Balint-Gruppenarbeit mit Lehrern.

Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 14, 1979,
265-275.

HESTER, L. et al.,

The Supervisor-Supervisee-Relationship In Psychotherapy
Training From The Perspective Of Interpersonal Attraction
Comprehensive Psychiatry, Vol.17, No.5, 1976, 671-681.

HOLZMAN, Ph.S.,

Process In The Supervision Of Psychotherapy.
Bull.Menn.Clin., Vol.29, No.3, 1965, 125-130.

HUPPERTZ, N.,

Supervision.
Neuwied, 1975.

KÄCHELE, H., MERGENTHALER, E. (Eds.),

Computer-aided Analyses Of Psychotherapeutic Discourse.
Ulm, 1981.

KARBERG, W.,

Übertragung lerntheoretischer Ansätze in die Praxis-
anleitung.
Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentli-
che und private Fürsorge, 8, 1971, 208-213.

KATTERBACH, R.,

Balint-Treffen.
Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse, 4, 1979,
385-388.

KLISLER, S.,

The Technique Of Supervised Analysis.
J.Am.Psa.Ass., Vol.IV, 1956, 539-549.

KLEIN, B.,

Der Kontrakt in der Supervision.
Sozialpädagogik, 1, 1973, 37-42.

KLEIN, M.,

Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge
zur Psychoanalyse.
Reinbek, 1972.

KNOEPFEL, H.-K.,

Wirkungen der Balint-Gruppe auf Teilnehmer und
Gruppenleiter.
in: LUBAN-PLOZZA, B. (Hrsg.), Praxis der Balint-Gruppen.
München, 1974, 149-158.

-,

Erfahrungen eines Balint-Gruppenleiters.
Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 14, 1979, 205-218.

-,

Einführung in die Balint-Gruppenarbeit.
Stuttgart, New York, 1980.

KOCH, H.-B.,

Entpolitisierung durch Beratung?
Aspekte zur Begründung eines Verdachtes am Beispiel
der Supervision.
Neue Praxis, 3, 1975, 98-102.

KREEGER, L.,

Die Großgruppe.
Stuttgart, 1977.

KRIS, E.,

Die ästhetische Illusion.
Frankfurt, 1977 (1952).

KUBIE, L.S.,

Research Into The Process Of Supervision In
Psychoanalysis.
Psa.Quart., Vol.27, 1958, 226-236.

KUTTER, P.,

Methoden psychoanalytischer Gruppenarbeit, Teil II:
Fallzentrierte, themenzentrierte und sog. Selbsterfahrungsgruppen.
Psychotherapie und Medizinische Psychologie, 23,
1973, 51-54.

-, LAIMBÖCK, A., ROTH, J.K.,

Balint-Gruppenarbeit mit Studentenberatern.
Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 14, 1979,
248-264.

-, ROTH, J.K.,

Psychoanalyse an der Universität. Psychoanalytische
Selbsterfahrungs- und Supervisionsgruppen mit Studenten.
München, 1981.

LABHARDT, F.,

Erwerb psychologischer Kenntnisse als Voraussetzung
aktiver Teilnahme bei der Balint-Gruppenarbeit.
Therapiewoche 27, 40, 1977, 6 964 - 6 975.

LADENDORFF, H.,

Psychologische und soziologische Aspekte der Supervision.
Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 18,
1969, 95-103.

LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B.,

Das Vokabular der Psychoanalyse.
Frankfurt, 1977 (1967).

LEBER, A.,

Psychologische Beratung in der Heimerziehung.
Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, XI,
1962, 184-187.

LEBOVICI, S.,

Technical Remarks On The Supervision Of Psychoanalytic
Treatment.
Int.J.PsA., Vol.51, 1970, 385-392.

LENGA, G., GUTWINSKI, J.,

Sprache als Medium in Balint-Gruppen.
Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 14, 1979,
228-240.

LINDON, J.A.,

Supervision By Tape: A New Method Of Case Supervision.
Psa.Forum, Vol.IV, 1972, 399-452.

LOCH, W.,

Balint-Seminare: Instrumente zur Diagnostik und Therapie pathogener zwischenmenschlicher Verhaltensmuster.
Jb.d.PsA., 6, 1969, 141-156.

- ,

Die Balint-Gruppe - Möglichkeiten zum kontrollierten Erwerb psychosomatischen Verständnisses.
in: ders., Über Begriffe und Methoden der Psychoanalyse.
Bern, 1975.

- ,

Ärztliche Psychotherapie auf psychoanalytischer Grundlage.
Psyche, 5, 1975, 383-398.

LUBAN-PLOZZA, B. (Hrsg.),

Praxis der Balint-Gruppen.
München, 1974.

- ,

Zur Entwicklung von Studenten-Balintgruppen (Junior-Gruppen).
Therapiewoche 27, 40, 1977, 7 049-7 061.

LUTZOW, K.D. et al.,

Supervision - eine Notwendigkeit in der Jugend-,
Sozial- und Gemeindearbeit.

Neue Praxis, 3, 1975, 195-198.

MAIN, T.,

Zur Psychodynamik großer Gruppen.

in: KREEGER, L., Die Großgruppe.

Stuttgart, 1977.

MARCINIAK, K.H.,

Innovation durch Beratung.

Sozialpädagogik, 15, 1973, 82-86.

MARON, R.C.,

The Similarity Of Therapy And Supervisory Themes.

Int.J.Group Psychth., Vol.XIX, 1969, 176-184.

MARTIN, R.M., PROSEN, H.,

Psychotherapy Supervision And Life Tasks: The
Young Therapist And The Middle-Aged Patient.

Bull.Menn.Clin., Vol.40, 1976, 125-132.

MELZER, G.,

Transfer von Konfliktbereichen in der Supervision.

Soziale Arbeit, 20, 1971.

MENTZEL, G.,

Psychotherapeutische Weiterbildung von Ärzten in
Kurkliniken.

Praxis der Psychotherapie, 20, 1975, 83-90.

MICKISCH, R., WEBER, M.,

Gedanken zur "Balint-Arbeit" auf einer klinisch-
psychosomatischen Station.

Therapie-Woche, 27, 40, 1977, 7 011 - 7 021.

MINTZ, E.E.,

Group Supervision: An Experiential Approach.

Int.J.Group Psychth., Vol.XXVIII, 1978, 467-479.

MITSCHERLICH, A.,

In Erinnerung an Michael Balint.

Psyche, 2, 1973, 97-99.

MOELLER, M.L.,

Zur Theorie der Gegenübertragung.

Psyche, 2, 1977, 142-166.

MORLAU, A.,

Veränderter Konsultationsstil nach Balint-Ausbildung.

in: LUBAN-PLOZZA, B. (Hrsg.), Praxis der Balint-Gruppen.

München, 1974, 158-170.

MUCK,M. et al.,

Informationen über Psychoanalyse.

Theoretische und interdisziplinäre Aspekte.

Frankfurt, 1974.

-,

Balint-Gruppen mit Gemeindepfarrern im Sigmund-Freud-Institut Frankfurt/Main.

in: BECHER,W. (Hrsg.), Seelsorgeausbildung.

Göttingen, 1976.

MUSLIN,H.L. et al.,

Research On The Supervisory Process.

Arch. Gen. Psych., Vol.16, 1967, 427-431.

OHLMEIER,D.,

Gruppenpsychotherapie und psychoanalytische Theorie.

in: Gruppentherapie und soziale Umwelt.

Bern, 1975, 548-557.

PAKESCH,E., PIERINGER,W.,

Die Bedeutung der Supervisionsgruppe für die pragmatische Psychotherapie.

Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 14,1979,241-247.

PAUL,N.,

Puzzle einer Ehe.

Stuttgart, 1977.

PETRI,H.,

Balint-Gruppen mit Klinikärzten.

Psyche, 9, 1982a, 830-844.

-,
Zur Theorie und Praxis der Balint-Gruppenarbeit
mit Klinikärzten.
Med.Welt, 44, 1982b, 3-7.

PILZ,D., SCHUBENZ,S.,
Schulversagen und Kindertherapie.
Köln, 1979.

PODNOS,B., ROBINSON,L.A.,
A Dynamic Approach To Supervision Of Trainees For
Group Psychotherapy.
Int.J.Group Psychth., Vol.XVII, 1967, 257-260.

RAGUSE-STAUFER,B., RAGUSE,H.,
Ein TZI-Modell der Supervision.
Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik,15,1980, 78-90.

RAISICH,F.,
Persönliche Erinnerungen an Michael Balint.
Therapiewoche, 27, 40, 1977, 6 934 - 6 945.

RAMB,W., SPEIDEL,H.,
Teamgruppen-Arbeit an einer Psychiatrisch-Psychosomatischen
Klinik für Kinder und Jugendliche.
Therapiewoche, 27, 40, 1977, 7 030 - 7 036.

REHBERGER,R.,
Supervisionsgruppen mit Studenten.
Therapiewoche, 27, 40, 1977, 7 062 - 7 074.

RIMBAULT, G.,

Arzt-Kind-Eltern. Erfahrungen von Kinderärzten in
einer Balintgruppe.

Frankfurt, 1977.

RIESS, B.F.,

The Selection And Supervision Of Psychotherapists.

in: DELLIS, N.P., STONE, H.K. (Eds.), The Training Of
Psychotherapists - A Multidisciplinary Approach.

Louisiana, 1960.

ROSIN, U.,

Lernbarrieren und Widerstände in der Balint-Gruppen-
arbeit mit Psychiatern.

Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 16, 1980/81,
360-382.

ROTH, J.K.,

Balint-Gruppenarbeit in der Ausbildung von Krankenschwe-
stern und -pflegern.

Die Schwester, der Pfleger, 2, 1983, 146-148.

SANDLER, J., DARE, Ch., HOLDER, A.,

Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie.

Stuttgart, 1979².

SAPIR, M.,

Sexualität und Balint-Gruppen.

in: LUBAN-PLOZZA, B. (Hrsg.), Praxis der Balint-Gruppen.

München, 1974.

SCHLESSINGER, N.,

Supervision Of Psychotherapy.

Arch.Gen.Psych., Vol.15, 1966, 129-134.

SCHMID, V.,

Balint-Gruppen mit Lehrern.

in: Individuum und Gesellschaft.

Familie, Schule, Politik, Strafvollzug,

Stuttgart, 1973.

SCHMIDBAUER, W.,

Die hilflosen Helfer.

Reinbek, 1977.

SCHWEIDTMANN, W.,

Psychosoziale Probleme im Krankenhaus.

München, Berlin, Wien, 1976.

SEARLS, H.F.,

The Informational Value Of The Supervisor's Emotional Experiences (1955).

in: ders., Collected Papers On Schizophrenia And Related Subjects.

New York, 1965.

Problems Of Psychoanalytic Supervision (1962),

in: ders., Collected Papers On Schizophrenia And Related Subjects.

New York, 1965.

SLATER, Ph.E.,

Mikrokosmos: Eine Studie über Gruppendynamik.
Frankfurt, 1970.

SLAVSON, S.R.,

Supervision.

in: ders., Analytische Gruppentherapie. Theorie und
praktische Anwendung.
Frankfurt, 1977.

SOLNIT, A.J.,

Learning From Psychoanalytic Supervision.
Int.J.PsA., Vol.51, 1970, 359-362.

SPEIDEL, H.,

Die Balint-Gruppe.
Therapiewoche, 27, 40, 1977, 6 946 - 6 961.

- ,

Entwicklung und Validierung eines Wörterbuches zur
maschinell-inhaltsanalytischen Erfassung psycho -
analytischer Angstthemen.
Ulm, 1979 (unveröffentl.psychologische Diplomarbeit).

STEIN, S.P. et al.,

Supervision Of The Initial Interview.
Arch.Gen.Psych., Vol.32, 1975, 265-268.

STEPHANOS, S., AUHAGEN, U.,

Einige Überlegungen zur Person eines Balint-Gruppen-Leiters.
Therapiewoche, 27, 40, 1977, 6 976 - 6 982.

STERRA, R.,

Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren.
Int. Zs. f. Psychoanalyse, 20, 1934, 66-74.

STUCKE, W.,

Balint-Gruppenarbeit mit Allgemeinmedizinern.
Therapiewoche, 27, 40, 1977, 6 999 - 7 005.

- ,

Die Balint-Gruppe.
Köln, 1982.

THURN, A.,

Psychosomatische Medizin und Balint-Gruppen in der
Dermatologie.
Therapiewoche, 27, 40, 1977.

TRUAX, Ch.B., MITCHELL, K.M.,

Research on Certain Therapist Interpersonal Skills in
Relation to Process and Outcome.
in: BERGIN, A.E., GARFIELD, S.L., Handbook of Psychotherapy
and Behavior Change. New York, 1971.

WESIACK, W.,

Die Bedeutung des Balint-Konzeptes für die Psychosomatik
der Allgemeinmedizin.
Therapiewoche, 27, 40, 1977, 6 993 - 6 996.

WHEELER, M.W.,

On A Method Of Supervising Psychotherapists.
in: EKSTEIN, R. (Ed.), In Search Of Love And Competence:
25 Years Of Service, Training And Research At The Reiss-
Davis-Child Study Center.
Los Angeles, 1976, 62-68.

WIDICK, W.,

Was ist eine Selbsterfahrungsgruppe - Was ist eine
Balint-Gruppe?

Praxis der Psychotherapie, Bd.12, 1977, 13-18.

WILLI, J.,

Die Zweierbeziehung.

Reinbek, 1975,

WINDHOLZ, E.,

The Theory Of Supervision In Psychoanalytic Education.

Int.J.PsA., Vol.51, 1970, 393-406.

WITTENBERGER, G.,

Neutralität oder Parteilichkeit in der Supervision.

Neue Praxis, 4, 1974, 339-343.

Anhang

Wörtliches Transskript einer Balint-Gruppenstunde
mit Sozialpädagogen und Sozialarbeitern

Im folgenden Beispiel handelt es sich um das Transskript der 35. Stunde einer Balintgruppe mit Sozialpädagogen und Sozialarbeitern. Die Berichtende hatte in einer zurückliegenden Stunde bereits über Markus berichtet, der im Rahmen einer kirchlichen Jugendarbeit eine Gruppe von Jugendlichen in ihrer Freizeit betreut und mit der Berichtenden diese Arbeit in Form einer Supervision bespricht. Dabei hatte die Balintgruppe in der zurückliegenden Stunde, in der von Markus und seiner Jugendgruppe die Rede war, am Rande erfahren, daß der Freund von Markus, der mit ihm zusammen die Gruppe leitete, vor einigen Monaten an einer schweren Krankheit verstorben war. Bemerkenswerterweise war es bisher in der Balintgruppe nicht gelungen, über dieses schwerwiegende Ereignis und seine Wirkungen zu sprechen.

Leiter: Ja, gut, wenn es Ihnen recht ist, können wir ja starten zu einem neuen Fallbeispiel. Wie ist es? Wer will was erzählen? Sie?

Berichtende: Ja, ich tät' schon, und zwar, den Markus hab' ich hier schon mal aus der Gruppe vorgestellt. Das ist also, ich habe in M. eine Arbeit darüber geschrieben und hab' da recht viel so über meine Schwierigkeiten gearbeitet, vor allem so in der Bewertung. Also daß in M. eigentlich rauskam, daß das eine unheimlich bewertende Beziehung ist. Und genau das Problem ist wieder aufgetaucht, und ich merk', ich komm' einfach nicht weiter. Ich steh' da, ich hab' vorher ...

Leiter: Stop, stop, stop.

+Pause 5 Sekunden.

Berichtende: Ja.

Leiter: Wie?

Berichtende: Was?

Leiter: Was fällt Ihnen ein, wenn Sie das hören? Also auch wenn Sie zuerst mal sagen, das ist noch zu wenig. Aber ...

Hilde: Ich find's nicht zuwenig. Also ich hab' mich bedrückt gefühlt und hab' dann gedacht, der Markus ist ja ein kleiner, mickriger Typ, vielleicht, und Du bist die Große, die Starke.

Leiter: Hm.

Hilde: Das war das erste, was ich so dachte.

Anne: Für mich war es sehr distanziert, so: "Ich hab' den Markus hier schon mal vorgestellt". Also ganz weit weg von Dir. Da

Anne: bin ich hängen geliebt. Warum darf der nicht an mich ran?

+Pause 14 Sekunden.

Leiter: Ich dachte auch, Sie früh unterbrechen zu müssen, damit etwas nicht verlorengeht. Es war auch ein Stück Beklommenheit...

+Räuspern.

+Pause 6 Sekunden.

Leiter: weiß es nicht mehr. Aber etwas, dachte ich, was schwierig ist zwischen Markus und Ihnen als Frau: Bewertung - das steht so im Mittelpunkt.

Vera: Ich hatte, genauer gesagt, einmal ein unangenehmes Gefühl. Wenn ich's lokalisieren soll, war's mir fast ein bisschen schlecht. Aber das ist jetzt übertrieben. Ja, aber genau in die Richtung geht's. Und irgendwie war ich froh, daß Sie gesagt haben, "aufhören",

+Lachen.

Vera: sonst wäre es wahrscheinlich stärker geworden.

+Pause.

Leiter: Meinem Gefühl nach ist da etwas, was nicht ausgesprochen werden kann, weil eine Befürchtung da ist vor, ich weiß nicht, vor Nähe. Daß Sie sich auf einmal zu nahe kommen könnten, daß das, worüber Sie dann sprechen würden, zu nahe wäre.

Hilde: Ich kann mich erinnern, daß Du beim letzten Mal, meine ich, erzählt hattest oder wir überlegt haben, ob er homosexuelle Tendenzen hatte gegenüber dem Freund, der gestorben war. Und daß Du gesagt hast, Du fändest ihn als Mann nicht attraktiv. Die zwei Sachen sind mir auch grad in Erinnerung gekommen. Und ob sich da vielleicht was verändert hat. Ich mein', eigentlich nicht. Ich mein' immer noch, er ist für Dich nicht

Hilde: attraktiv und Du wehrst ab, was er vielleicht von Dir durch Bewertung will.

Anne: In meiner Erinnerung war Markus so ein Zarter.

Hilde: Zierlich.

Anne: Aha.

Leiter: Jedenfalls hat das in hohem Grade erst mal was Bewertendes, jedenfalls im alltäglichen Sinne, wenn man bei jemand so eine Neigung spürt oder er so feminin wirkt, ja, für Sie als Frau nicht attraktiv erscheint. Dann ist das etwas Bewerten-des in der Beziehung zwischen den beiden.

+Pause 6 Sekunden.

Leiter: Ich habe auch noch so eine Beklommenheit gespürt, ja.

+Räuspern.

Leiter: Mir fiel auch gleich wieder das ein, was wir früher, vor Weihnachten, besprochen haben.

Vera: Mhm. Bei mir hat sich noch, so als Nächstes dann, im Zusammenhang mit dem Bewerten, eingeschlichen: den muß ich ein bißchen schützen. Das war auch auf einmal da. Also daß das auch ziemlich hart für ihn sein muß oder schwierig oder schlimm. Ich weiß nicht, wie ich sagen soll ... schwer.

Robert: Also bei mir kommt da ein Mißklang auf: "Ich komm' da nicht weiter". Ich hatte so den Eindruck ..., Du mußt Dir so Gewalt antun, wenn Du sagst, "ich komm' da nicht weiter".

Hilde: Ich will nicht weiter, ich will nicht näher.

Robert: Das braucht's nicht.

Anne: Und ich denke, wenn er so zierlich und zart und zerbrechlich wirkt, und wenn ich Dich anschau, dann erlebe ich auch sehr viel Zierliches, Zartes, Zerbrechliches... Ich meine jetzt nicht vom Äußeren her, sondern so von der Stimme her. Also wie ich das erleb', spüre ich sehr viel Zartes so, was geschützt werden muß und was, denke ich, auch betont werden kann so.

Leiter: Wir können ja jetzt mal davon ausgehen, daß das, was wir jetzt gespürt haben, ja, worüber wir hier sprechen, daß das jetzt nicht Ihre persönlichen Probleme sind, die in der Beziehung zum Zuge kommen, sondern daß das etwas ist, was der Markus mitbringt, ja. So stark mitbringt, daß man das bei uns wiederfindet. Wir können davon ausgehen, daß es Ihnen nicht in jeder Praktikumsituation so geht, sondern daß es typisch ist für diese Beziehung. Und ich frag' mich, was macht er hier mit Ihnen? Zum Beispiel glaube ich nicht, daß bei Ihnen diese Frage der Bewertung so stark im Vordergrund steht. Von daher ist es unwahrscheinlich, daß das ein persönliches Problem von ihr ist, sondern es ist wahrscheinlicher, daß der Markus das konstatiert und mitbringt.

* Pause vierundzwanzig Sekunden.

Vera: Ich merke jetzt erst, daß mich die Frage ganz drausbringt, weil ich mit meinen Gedanken ganz woanders bin ... Mich beschäftigt schon noch diese Mann-Frau-Beziehung, und ich merke, das hat sich in meiner Arbeit rausgestellt, daß es mir schon wichtig ist, ob mir der Mann angenehm ist oder nicht, ob mir der gefällt, ob es so'n bißl Erotik gibt. Und das würde also für mich den Wert zum Beispiel dieser Arbeit steigern, weil ich da merke, ich hab' selber Spaß dran. Da ist mehr als nur dieses sture Arbeiten an irgendwelchen Fällen, da ist doch noch so persönliche Zuneigung da oder ein Mögen.

Leiter: Und da kommt sie nicht weiter, genau an dem Punkt.

Vera: Mhm. Und ich merk', daß das auch...

Leiter: Letztes Mal hatten wir die Vermutung, es geht möglicherweise um eine homosexuelle Problematik. Das ist viel schwieriger, darüber zu sprechen, als über einen heterosexuellen Konflikt. Ist eine Möglichkeit. Da fällt mir noch ein, es ist eine Jungengruppe,

Vera: Mhm.

Leiter: die er betreut hat.

Robert: Ich bring's noch nicht zusammen, aber so vor dem Hintergrund der Mann-Frau-Beziehung und dem Eindruck, als Du sagtest, "ich komm' da nicht weiter", ist mir das nicht so echt erschienen. Mir ist so der Begriff "routiniert" gekommen. Und da ist mir eingefallen, daß wir mal ein Rollenspiel gemacht haben. Und zwar war das ein Rollenspiel, wo ich der Vorgesetzte von B. war und

Berichtende: den Kurs durchsetzen wolltest.

Robert: den Kurs durchsetzen wollte.

Leiter: Ah ja.

Robert: Das also auf eine sehr charmant frauliche Art und Weise machte, oder fast ausschließlich.

+ Lachen.

Robert: Ja, ich, ich krieg' die Verknüpfung nicht zusammen.

Leiter: Macht nichts. Man muß nicht alles gleich, was uns so einfällt, zusammenfügen können.

Robert: Das war dann für Dich schwieriger als für mich.

Berichtende: Mhm.

Robert: Daß das so, von Dir aus ungewollt, also nicht bewußt, reinkam, die Mann-Frau-Ebene.

Berichtende: Das stimmt.

Leiter: Ach so, meinen Sie damit, also wosie mit ihrer Art sehr gut zum Zuge gekommen ist, wo sie ihre Weiblichkeit hat einsetzen können. Und jetzt erzählt sie etwas, wo das scheinbar überhaupt nicht so gut geht.

Robert: Mhm.

Leiter: Oder, wie Sie sagen, wo der heterosexuelle Teil der Beziehung auch als Arbeitsbeziehung offenbar schwierig ist, ja, beklemmend ist. Das wäre dann nicht das Problem von Markus.

Hilde: Mir kommt grad' so die Idee, hm, daß Du denken könntest oder fühlen könntest: "Wenn Du mich als Frau ablehnst, weil Du homosexuell bist, dann bewerte ich Dich dafür".

Leiter: Ah ja.

Hilde: ... Mit so jemand möchte' ich nicht als Frau arbeiten.

Anne: Das verstehe ich immer noch nicht, daß Du gesagt hast, daß sie diesen Mann, den Markus, nicht attraktiv oder anziehend fand. Das war bei mir ganz anders. Also ich hab' immer den Eindruck, sie findet ihn sehr nett. ...

+Pause 6 Sekunden.

Vera: Das find' ich auch.

Berichtende: Jetzt muß ich, glaube ich, vielleicht doch noch was sagen. Es staut sich nämlich so vieles.

Leiter: Ja.

Berichtende: Also, was ich ganz wichtig finde, ist so dieses Schützenswerte. Vielleicht ist da was Mütterliches dabei.

Leiter: Mhm.

Berichtende: Ich hab' auch in der letzten Zeit schon immer mal, wenn's um die Gruppe ging, versucht, rauszukriegen, wie seine Beziehung zu den Jugendlichen ist, zu den Jungen. Und dieses, also das Homosexuelle, das ist etwas, was er, ja, falls es bei ihm existiert, wo er selber noch nicht sich das eingestehen kann. Also er hat wirklich auch mit seinen Jugendlichen ungeheure Schwierigkeiten, denen nahezukommen,

Leiter: Mhm.

Berichtende: und er rettet sich so ganz viel mit Methoden über Beziehungsansprüche von den Jugendlichen weg. Und das macht mich, das merke ich auch, wenn er das erzählt, das macht mich wirklich immer traurig, wenn ich da mit ihm arbeite. Er merkt da, daß er auch so viel Schwierigkeiten in seinem Beruf hat. Und das haben wir auch schon miteinander besprochen, daß das auch in der Beziehung zwischen uns eine Rolle spielt.

Hilde: Methoden?

Berichtende: Nee, ja und nein. Also er würde sich von mir auch wünschen, daß ich ganz viel praktisch mit ihm arbeite. Und daß ich immer wieder die Beziehungsebene anspreche, das paßt ihm gar nicht.

Hilde: Mhm.

Berichtende: Aber er ist gerade in der vorletzten Besprechung sehr traurig geworden, als ihm so deutlich wurde, wie schwer er, ja, wie wenig er von seinen Jugendlichen weiß, wie wenig er zu

Berichtende: einzelnen eine Beziehung hat. Also die Gruppe ist eine Masse, die er betreut und die einmal in der Woche zu ihm kommt und wo er sich was ausdenken muß, wie er die eine Stunde beschäftigt. Und das hat er wohl jetzt so ein bißchen auch an sich heranlassen können, daß da, auch für ihn selber, gefühlsmäßig was fehlt.

Leiter: Das Wertproblem kann ich jetzt besser verstehen.

Berichtende: Mhm.

Leiter: Und wenn Sie so sagen, er spricht viel über die Methoden, dann zeigt das schon, finde ich, wie schwierig es für ihn ist, über die Beziehungen zu sprechen.

Hilde: Aber ich versteh' noch nicht, was Du bewertest.

Berichtende: Ja, das ist halt so.

Hilde: Oder was der Inhalt des Bewertens ist. Also daß er die Beziehung ausklammert als Negativum,

Berichtende: Mhm.

Hilde: das ist mir nicht klar.

Berichtende: Es sind zwei Dinge. Das eine ist, daß kurz nach M. die Entscheidung anstand: machen wir weiter oder machen wir nicht weiter? Und da hat der Markus als einziger gesagt, er ist da skeptisch.

Hilde: Mhm.

Berichtende: Und hat auch ehrlich gesagt, das war ganz befreiend für mich, er fühlt sich von mir zensiert, er fühlt sich nicht so angenommen, wie er ist. Und das andere ist, daß ich tatsächlich in dieser Gruppe eine bewertende Beziehung hab', und jetzt gegen Ende nochmal mehr, weil einfach nach Ostern Noten wie-

Berichtende: der anstehen.

Hilde: Mhm.

Berichtende: So als Gruppe haben wir, glaube ich, eine ganz gute Form gefunden, wie wir damit umgehen wollen. Nur der Markus ist wieder sehr ins Flattern gekommen und hat sich unheimlich aufgeregt. Er hat zwar nie gesagt, daß er Angst hat, aber er hat unheimlich viel Angst gezeigt, und hat dann ...

Hilde: Mhm.

Leiter: Wie war die zu spüren für Sie oder zu sehen?

Berichtende: Er hat zuerst in der Stunde garnichts gesagt, war relativ unbeteiligt. Erst als das Thema auf Kriterien kam, auf die Art, wie man eine Arbeit lesen kann, was einem an subjektiver Bewertung einfällt, hat der Markus immer wieder versucht zu sagen, nein, "wir brauchen objektive Kriterien". Und als ihm dann deutlich wurde, daß wir eigentlich so, die anderen, mehr dran dachten, zu schauen, wo hat die Person im Praktikum Zugewinn und wie kann man das so bewerten, daß man der Person gerecht wird, da ist er unheimlich auf dem Stuhl hin-und hergerutscht und ist ganz aufgeregt gewesen. Und er hat also heftig protestiert, er findet sich da wieder mal bewertet und wüsst' überhaupt nicht, nach welchen Maßstäben. Und er braucht einfach was Objektives. Und wir haben dann schon - da haben die anderen auch ganz toll mitgemacht - so geschaut, wie ist das beim letzten Mal gelaufen. Das hat er aber dann alles abgewehrt. Und ab da hatte ich dann auch das Gefühl, ich will da nicht mehr näher hin, ich muß ihn da schützen. Das ist ein Punkt, den wir ja vorher angesprochen haben.

Leiter: Mhm.

Berichtende: Also ich hab' selber eine Beklemmung gespürt. Und habe dann auch gemerkt, daß die anderen das ganz dankbar aufgegriffen

Berichtende: haben, daß ich da nimmer weitergemacht hab'.

Leiter: Also ist das ein Gruppengespräch?

Berichtende: Das ist gemischt. Gruppen und einzeln, immer abwechselnd.
Wir haben das letztes Mal abgeschlossen, und da werden jetzt
Berichte geschrieben, die von der Schule verlangt sind, die
dann benotet werden müssen. Und ein Teil der Praxisnote wird,
ich glaube, ein Viertel.

Leiter: Also alles nicht so wild, könnte man sagen.

Anne: Ich frag' mich nur, was man da beim Markus geschützt werden,
also wo liegt sein Schutzbedürfnis?

Berichtende: Du, an dem Punkt, wo ich eine Angst bei ihm spüre, an die ich
aber oder an die keiner drangelassen wird, also da sind wir
alle ein bißchen ins Rotieren gekommen, einschließlich mir.

+Pause 10 Sekunden.

Vera: Ich hab' halt gedacht, vielleicht statt Schutz mehr Klarheit.

Berichtende: Mhm.

Robert: Ich denke, daß er mehr Interesse an Dir hat, weil mir ist
es so gegangen, als Du sagtest, der hätte in der Gruppe das
Problem, wie kriege ich nun diese Masse beschäftigt. Und
beim Wort Masse bist Du mir eingefallen.

+Lachen.

Robert: Also der Markus, der in der Stunde zu Dir gerne kommt und
sich die Frage stellt, wie kriege ich nur diese Frau beschäf-
tigt, ohne mich sonderlich zeigen zu müssen.

Berichtende: Verrückt.

Leiter: Machen die anderen in der Gruppe, machen die dasselbe, machen die auch Gruppenarbeit?

Berichtende: Ja, das war jetzt ein, zwei Semester, die machen alle auch eine Jugendgruppe.

Vera: ...

Leiter: Jugendgruppe, mhm. Sind die gemischt oder nur Jungen?

Berichtende: Der Markus hat von Anfang an eine Jungengruppe gehabt und die anderen haben gemischte Gruppen gehabt. Der Peter macht mehr so ein bißchen Projektarbeit mit Jugendlichen, also nicht so sehr Jugendarbeit. Und die Irene hat so gegen Ende jetzt noch eine Mädchengruppe gehabt, da sind die Jungens weggeblieben.

+Pause acht Sekunden.

Berichtende: Ansonsten sind sie gemischt.

Anne: Also ich versuch' mich in den Markus reinzuversetzen.

Leiter: Ich auch.

Anne: Also da geht das so in der Gruppe: über Beziehungen zu reden, das wird ganz hoch bewertet, und wer das kann, der ist ganz gut ... Mir geht es so: wenn ich sehe, das kann ich nicht, dann muß ich ständig schauen, wie bringe ich das auf's Tablett. Und dann werde ich das ständig wieder machen, was verlangt wird, und mein Können ist dann immer in der Wertschätzung nicht so hoch wie das, was die anderen können so ... Mir ist die Frage gekommen, was muß bei ihm geschützt werden? Wenn auch nicht sehr deutlich, so ist immer gesagt worden, Du hast Lücken, Du hast Lücken, und die anderen, die können das bescheinigen. Also ich, als Markus, ich möchte mal hören, was ich kann, möchte mal gelobt werden in meinem Me-

Anne: tier. So, wo ich gut bin.

Berichtende: Also ich würde auch gern endlich wissen, magst mich jetzt oder magst mich nicht. Jetzt tun wir schon ein halbes Jahr rum oder ein dreiviertel, und ich weiß es immer noch nicht. Aber Mögen ist von Können abhängig.

*Lachen.

Berichtende: Ja, ja, das ist für ihn mit Leistung verbunden. Das würde mich ins Schleudern bringen.

Leiter: Aber was hat das mit seiner Arbeit zu tun? Da ist unsere Devise, zurück zu den Betroffenen, um die es geht. Spielt das dort auch so eine große Rolle, die Frage der Bewertung?

Berichtende: Ja, ich würde es fast sagen.

Leiter: In seiner Jugendgruppe?

Berichtende: Wenn er selber die Gruppe so als Masse erlebt, das heißt doch, daß da gar keine Differenzierung da ist. Dann weiß er doch auch nichts Genaues über die Beziehungen in der Gruppe, was da ist. Also mir würde es so gehen, ja. Wenn ich irgendwas als Masse erlebe, wenn ich es nicht ein bisschen ausdifferenzieren kann.

Leiter: Ja, dann denke ich, aber ich will mich ein bißchen zurückhalten. Das Bewerten kann etwas ganz Existenzielles sein.

*Pause 10 Sekunden.

Anne: Also ich frag' mich, was mag der Markus an seiner Gruppe.

Leiter: Mhm.

Anne: Und wann kann er die Gruppe mögen, das sind für mich wichtige Worte. Da denke ich, die Gruppe muß auch tüchtig sein, um gemocht zu werden. ...

+Pause 21 Sekunden.

Berichtende: In seiner Gruppe kenn' ich nur die Namen von denen, die Aktivitäten bringen ...

+Pause 18 Sekunden.

Vera: Da ist diese Koppelung mit der Leistung da.

+Pause 6 Sekunden.

Leiter: Ich habe immer noch das Gefühl, ich bin nicht zum, zu einem Kernbereich gekommen. Also daß wir dem näher kommen, worum's möglicherweise geht.

Hilde: Ich denk' noch an Deine Worte Subjektivität und Objektivität, daß der Markus objektive Maßstäbe sucht und im Grunde genommen damit ja auch sich sehr hart bewertet, wenn er objektive Maßstäbe will. Ob er Angst hat vor subjektiver Bewertung, weil er in der subjektiven Bewertung bei Dir vielleicht durchfallen könnte? Eventuell. Dann schützt ihn die Objektivität, auch wenn sie strenger ist.

Leiter: Mhm. Schutz wovor?

+Pause zehn Sekunden.

Vera: Schutz vor Klarheit.

Leiter: ...

Vera: Also wenn ich die zwei Dinge ansehe, die Beziehung, die da zu Dir ist und die Beziehung, die er in der Gruppe hat, dann ist beides für mich ganz unklar. Das ist einfach ein Brei und 'ne Masse, wo ich nichts Festes in der Hand hab'. Also für mich ist beides so unklar. Und das spiegelt sich da wie da für mich.

Hilde: Je subjektiver, desto unklarer. Und je objektiver, desto klarer für den Markus.

* Räuspern.

Hilde: Suche nach objektiven Kriterien.

Anne: Also ich meine, der Markus ist ja sehr sensibel.

Vera: Ja.

Anne: Und wenn er sensibel ist, kriegt er auch mit, was in der Gruppe läuft.

* Seitenwechsel der Kasette. Es fehlt ein Stück Text (ca. 5 Minuten).

Leiter: Es ist eben einer gestorben.

Vera: Bitte?

Leiter: Es ist einer gestorben und das fällt mir auf, daß wir da, daß wir da dran vorbeischaun meiner Ansicht nach. Es war auch letztes Mal ganz mühsam, sich damit zu beschäftigen. Es war doch sein Freund, mit dem er die Gruppe zusammen gemacht hat, der verunglückt ist oder eine schwere Krankheit hatte, das weiß ich jetzt nicht genau.

Vera: Kann das heißen, daß er sich vor Beziehungen schützt, um nicht wieder so einen Verlust erleben zu müssen? Ich meine je weniger ich oder je weniger intensiv ich eine Beziehung eingehe, desto weniger stark werde ich den Verlust erleben

Leiter: Ja, wir müssen wirklich noch mehr versuchen, uns in den Markus oder in einen Jugendlichen aus der Gruppe hineinzusetzen. Es ist schwierig. Wie würde es uns gehen, wenn wir Markus wären oder ein Teilnehmer in der Gruppe? Wovor müssten wir uns schützen, wenn einer, der dabei war, weg ist, weil er gestorben ist?

Hilde: Also wenn ich versuche, mich mit dem Markus zu identifizieren, wovor muß ich mich schützen?

Leiter: Es ist doch im Grund ein sehr einschneidendes Ereignis. Stellen Sie sich vor, ich mach' diese Gruppe jetzt hier mit Ihnen nicht alleine.

Hilde: Ach, Sie meinen die Gruppe, die Jugendgruppe?

Leiter: Ja, mit einem Kollegen zusammen, und wir sind ein paarmal zusammen. Und dann komm' ich hier an und

Hilde: Das habe ich nicht verstanden, welche Gruppe Sie meinen.

Leiter: muß Ihnen mitteilen, daß mein Kollege verstorben ist. Das ist ja doch ein gravierendes Ereignis. Und damit kommen wir schwer in Kontakt.

Vera: Ich hab' das Gefühl, genauso wie der Markus, dass das abgewertet wird irgendwo, der Tod Als wenn das nicht gewesen wäre. Und er hat das ja auch relativ schnell übergegangen und ignoriert ...

Robert: Das könnte ja heißen, daß er es in sich bewahrt hat. Mir ist vorhin der Begriff "Frevel" eingefallen, also sein Freund war einer, mit dem er sich sehr gut einlassen konnte, sich intensiv mit ihm hat verständigen können. Vielleicht kommt ihm das wie ein Frevel vor.

Doris: So als Teilnehmer von der Jugendgruppe denke ich mir, so, könnte ich mir vorstellen, daß ich den Markus schützen wollte, damit er nicht noch trauriger wird. Also, daß ich so ganze Teile von Aggression oder Kritik verstecke und sage, ach Gott, der arme Kerl, es ist sein Kompagnon gestorben, jetzt ist er schwach; daß ich ihn bestimmte Sachen nur außerhalb der Gruppe frage, nicht innerhalb der Gruppe.

Leiter: Glauben Sie, daß der Freund von Markus, daß der auch zart war oder so ein Kräftiger?

Doris: Nein, das war ein zarter, wenn ich mich recht erinnere, der herzkrank, schwer herzkrank war. Mußte man schon von vornherein Rücksicht nehmen. Aber zu zweit, da hat es immer einer aufgefangen.

Leiter: Ich frag' mich, ob wir dieses Wertproblem und die Frage, was oder wer geschützt werden muß, auf dem Hintergrund dieses Ereignisses besser verstehen können, wir uns besser einfühlen können. Ich fand das interessant, was Sie gesagt haben.

Doris: ... Durch die Traurigkeit.

Leiter: Auch hier bei uns in der Gruppe?

Doris: Ja.

Leiter: Ich fühl' mich jetzt dem Geschehen näher als vorhin, kann mich jetzt besser damit beschäftigen.

+Pause 15 Sekunden.

Leiter: Es ist gar nicht so leicht, sich da hineinzusetzen. Ich kenne aus eigener Erfahrung so eine Lebenssituation nicht. Und sie ist schon, finde ich, sehr ungewöhnlich. Aber ich glaube, wenn ich sie erfahren würde, hätte ich doch auch sehr heftige Schuldgefühle. Und ich frag' mich, ob das nicht auch, davor Schutz notwendig ist. ...

Doris: Vorwürfe...

+Pause 7 Sekunden.

Leiter: Ja, also kennen Sie nicht das Gefühl, wenn jemand gestorben ist, der Ihnen nahesteht, dann steht man da und sagt sich,

Leiter: hätte man sich doch öfter gesehen oder hättest Du öfter gefragt, wie geht's Dir eigentlich, und so. Es ist manchmal so ein Gefühl des Bedauerns, das dann eintritt. Auch mancher Streit fällt einem ein, der dann zu heftig erscheint. Oder wo man sich fragt, Mensch, habe ich ihm da nicht arg zugesetzt. Und hier, das sind Jugendliche, die da doch noch unbefangen sind in der Hinsicht.

Anne: Da fällt mir ein, wo meine Oma gestorben ist, da war ich noch ziemlich klein und die hat sehr für mich gesorgt und geschaut, daß es mir gut geht und so. Es war für mich wichtig, zu wissen, da ist die Oma, die mich versteht. Wenn's andere nicht verstehen, die wird's verstehen und so.

Hilde: Ja, die Idealisierung des Toten.

Anne: Eine schützende Rolle für alles, wenn mich andere nicht verstehen.

Robert: Also ein Freund von mir ist mal, da war ich so 16, 17, gestorben durch einen Unfall. Und mir ist es also über Jahre so gegangen, daß ich mich nicht gewundert hätte, wenn ich den beim Spaziergang wieder getroffen hätte. Ich weiß nicht, ob das bei dem Markus so ist, daß vielleicht der Platz überhaupt nicht besetzt wird. Also wenn dieser Freund auch in dieser Beziehung den zerbrechlichen, herzkranken Teil gebildet hat.

Leiter: Ich finde, daß das sehr wichtig ist, was Sie sagen. Sie schildern den Vorgang der Verleugnung. Bei bestimmten Ereignissen kann sie ganz massiv werden. Das ist bekannt, Ihnen auch, daß die Verleugnung bei Jugendlichen oft heftiger und ausgeprägter ist als bei Erwachsenen. Bestimmte Dinge, die sie nicht sehen wollen, da werden beide Augen ganz fest zugemacht. Der Freund, der gestorben ist ... oder objektive Kriterien, objektive Methoden werden beschwört, um nicht an dieses Schmerzliche zu kommen, daß der Freund, daß er nicht

Leiter: mehr da ist. Dann ist er ja auch ein Stück Wert gewesen. Dachte ich eben. Wenn jemand stirbt, der einem nahesteht, dann ist das wirklich ein Verlust, einfach weil einem der Mensch etwas Wertvolles bedeutet hat, positiv oder negativ, aber er war einem wichtig, der ist nicht mehr da. Und das bringt Markus eigentlich ständig ein und sagt: "Das verstehen Sie nicht und ich kann's Ihnen auch nicht verständlicher sagen".

Robert: Das verstehe ich durchaus. Die Tatsache, daß man den Freund nicht mehr sieht, heißt ja nicht, daß es ihn nicht gibt. So ist es mir jedenfalls bei diesem Freund gegangen. Also ich hab' ihn halt nicht mehr gesehen, aber das heißt ja nicht, daß er nicht irgendwo lebt. ja.

Doris: ...

Anne: Vom Glauben her ist ja auch das Leben nicht zu Ende mit dem Tod, sondern er lebt ja weiter, in Dir oder neben Dir. Irgendwo anders, als Beschützer, Schutzengel.

+ Lachen.

+ Pause 8 Sekunden.

Leiter: Diese Fragen des Werts und Beschütztseinwollen, die doch so zentral sind offenbar - was ist damit eigentlich gemeint?

Vera: Ich hab' mir gerade gedacht, das mit dem Verleugnen, daß er das selbst tut, das ist ja sehr verständlich. Möglich, daß der Markus gleichzeitig auch so der Gruppe übelnimmt, daß sie da mitmacht mit der Verleugnung. Daß er vielleicht irgendwo hofft, daß jemand anderer ihm da, da hilft, daß er das nicht so verleugnen muß. Oder daß er die Traurigkeit erleben kann und all das, was da ist. Ich hab' mir vorhin gedacht, so in der Identifikation mit dem Markus: "Ihr habt ja überhaupt keine Ahnung, was mir der wert war und was ich mit dem für eine Freundschaft hatte, und wenn Ihr das nicht

Vera: spannt, dann hab' ich auch kein Interesse, mit Euch da drüber zu reden", dann entwertet er die anderen.

Berichtende: Genau. Da ist so viel Enttäuschung und Hilflosigkeit da.

Leiter: Mhm.

Berichtende: Ich selber hab' auch so eine Assoziation gehabt: "Was bin ich, Markus, wert ohne den anderen?" Also ist ihm da vielleicht ein Stück Wert "weggestorben"?

+Pause 7 Sekunden.

Berichtende: Gerade in Bezug auf die Gruppe könnte ich mir das unheimlich gut vorstellen.

Leiter: Das würde ich auch meinen, daß er dann mit diesem Anliegen zu Ihnen kommt und sagt, ich weiß nicht, wie ich das in der Gruppe machen soll.

Vera: Mhm.

Leiter: "Ich mach' ständig, ich guck', daß wir ständig beschäftigt sind, diese eine Stunde". - Und es ist wie ein Hilferuf eigentlich. Ich weiß nicht, ob Sie das kennen, aber manchmal wird man sehr betriebsam und es soll den ganzen Tag was los sein, nur um sich vor anderen Dingen in Sicherheit zu bringen, sich zu schützen - in dem Fall vor Traurigkeit. Dieses Beschäftigtsein, das hält alle Beteiligten über Wasser.

+Pause 15 Sekunden.

Leiter: Was für Schuld?

Berichtende: Da ist, glaube ich, ganz viel dran.

+Pause 8 Sekunden.

Berichtende: Dieser Hilferuf, der immer wieder kam. Was gibt es denn noch, was man tun kann? Und der einfach auch heißen kann, wie kann ich denn mit meiner Gruppe noch leben? Weiterleben?

Leiter: Mhm.

+Pause 6 Sekunden.

Leiter: Dieses Gefühl von Verlust und Entwertetsein auch, vielleicht kann es noch gar nicht zur Trauer kommen, sondern es geht um die narzißtische Ebene: wenn jemand stirbt, das ist ja zunächst einfach kränkend und es kann Mut entstehen: daß man sagt, der Kerl, der ist einfach nicht mehr da. Also das kann ganz archaisches Gekränktsein bedeuten, wenn es um diese Wertfrage geht. Der Verlust kann nicht betrauert werden. Er ist weg. Und die anderen müssen alleine damit fertig werden.

Anne: ...

Leiter: Und dann ist die Gefahr, wenn wir das nicht verstehen, daß diese Entwertung, die die Gruppe erlebt und diese Kränkung, daß er das genau mit ihr macht, um es Ihnen wenigstens auf diese Weise mitzuteilen: "So geht's uns". Es ist dann zwar nicht verstanden worden, aber es war wenigstens entlastend.

Hilde: Er hat ja auch weitergemacht mit der Gruppe. Es hätte ja auch sein können, daß er es nicht geschafft hätte, als der Freund gestorben ist.

Leiter: Mhm.

Hilde: Ich könnte mir vorstellen, wenn jemand für mich so wichtig ist, wie Sie das dargestellt haben, wie das zwischen den beiden war, also das fände ich entsetzlich, dann mit den

- Hilde: gleichen Gruppen so wie bisher weiterzumachen, ohne Unterbrechung, einfach weiter. Da muß ich ja unheimlich viel von mir verleugnen und verdrängen.
- Leiter: Zumindest ist es wirklich eine ganz besondere Konstellation.
- Hilde: Und zeugt vielleicht auch von hohem Verantwortungsgefühl für die Gruppe. Also vielleicht könnte man den Punkt positiv ihm gegenüber werten, daß er da ein großes Verantwortungsbewußtsein hat, daß die Gruppe nicht zusammenbricht. Wie er sich da reingibt in die Gruppe. Und daß er denen nicht mehr geben kann wie Aktivitäten, weil er eigentlich selber was bekommen müßte. Mitgefühl und Zuneigung, um den Verlust wettzumachen.
- +Pause sieben Sekunden.
- Hilde: Ist eine unheimliche Spannung.
- +Pause 5 Sekunden.
- Leiter: Er ist auch dadurch in einer besonderen Weise gefordert worden. Es ist wirklich eine ganz besondere Situation.
- Anne: Und da fällt mir ein, dann schreibt er einen Bericht über seine Arbeit und die Arbeit wird nicht honoriert. Er hat seine Angst verglichen mit einem Bild, das er malt und das im Kunstunterricht dann bewertet wird, wo er was ganz Persönliches gibt und wo er einfach allen anderen Menschen die Fähigkeit abspricht, das zu bewerten.
- Leiter: Womit er ja irgendwo auch recht hat.
- Berichtende: Muß man ihm rechtgeben, ja.
- Leiter: Das ist so eine ungewöhnliche Situation, also "Recht" in Anführungsstrichen. Das Schwierige ist, sprachlich Zugang

Leiter: dazu zu bekommen. Für uns ist ja auch noch ziemlich unklar, wie er und seine Gruppe es nun tatsächlich erlebt hat. Es sind ja Vermutungen ..., die sichtbar machen, worum es da gehen kann. Aber wir wissen es nicht.

Doris: In dem Zusammenhang wird mir auch die Angst vor subjektiver Bewertung verständlich. Also wenn das so stimmt, daß er einfach nicht verstanden wird, in dem, was er mitteilt. Daß er seine Hilflosigkeit in der Gruppe und seine Traurigkeit einfach nicht begreiflich machen kann für die anderen und sich dadurch minderwertig fühlt, und sich unheimlich wehrt vor subjektiver Bewertung.

+Pause 6 Sekunden.

Berichtende: Ich merk' jetzt auch so, daß mich das ganz anders berührt als vorher, daß ich dem viel näher bin.

Leiter: Jetzt, finde ich, zeigt sich, daß diese homosexuelle Problematik, die latente, eher in den Hintergrund tritt. Das mag auch eine Rolle spielen im Zusammenhang mit der Angst vor Nähe. Mich würde nur mal interessieren, was Sie glauben, was der Markus und die Teilnehmer von so einer Gruppe, worauf sich ihre Schuldgefühle beziehen? Ich hatte den Eindruck, daß ich mit diesem Gedanken hier noch wenig angekommen bin.

Robert: ...

Berichtende: Ich könnte es mir schon vorstellen, und zwar gekoppelt mit dem, was Du gesagt hast, Hilde: es macht also Schuldgefühle, einfach weiterzumachen und so zu tun, als ob nichts wäre. Also ich denk', daß das so ein Teufelskreis sein kann: einerseits sind alle bemüht zu schauen, wir tun was miteinander und machen weiter, und andererseits macht genau das Weitermachen auch Schuldgefühle.

- Leiter: Das finde ich sehr interessant, daß die Verleugnung eigentlich selber wieder Schuldgefühle macht ... Meinten Sie so?
- Vera: Ja.
- Leiter: ... "das Leben geht weiter, und er ist gestorben", daß diese Einstellung auch Schuldgefühle verursacht.
- Doris: Herzkranken, denen sieht man ja nichts an. Da neigt man ja leicht dazu, die zu überfordern oder zu sagen, hab' dich doch nicht so. Der Markus hat vielleicht Schuldgefühle, daß er den zu sehr belastet hat, also daß er sich in der Gruppe stark auf ihn gestützt hat, sich auf ihn verlassen hat und er auch bestimmte Konflikte für ihn übernommen hat. Daß er von daher dachte, als er gestorben ist, das war zuviel.
- Hilde: Vielleicht auch so: Jetzt hat er mich bestraft dafür, daß ich ihn so stark belastet hab'. Das ist jetzt die Bestrafung. Und das Gefühl, daß er mich bestraft hat, das muß ich auch verdrängen, indem ich dann Schuldgefühle hab'.
- Doris: ... Sonst hat er Angst, daß er zu früh, früher gestorben ist durch die Belastung.
- Leiter: Durch die Belastung der Jugendgruppe.
- Doris: Ja, Herzkranke sind unheimlich anfällig. Ich kenn' das vom Reha, von jugendlichen Herzkranken, konkret.
- ...
- Leiter: Sie stellen es wirklich schon so dar, daß man fast das real glauben könnte, nicht? Aber auf jeden Fall ist es wichtig, sich zu überlegen, daß das eine ganz handfeste Phantasie und Vorstellung in der Gruppe der Jugendlichen sein könnte, daß sie glauben, Schuld zu haben an dem Tod von dem Freund vom Markus. Also das kann einen schon niederdrücken.

Anne: Ich denke, so im Hier und Jetzt. Mir ist spontan eine Situation eingefallen, wo ich Lehrprobe gehabt habe in der Schule. Und da hat der Direktor den Kindern vorher gesagt, sie sollen sich besonders gut benehmen. Und ich denke, wenn jemand stirbt, dann würde man sich auch vorher gern besonders gut benehmen, muß man ihm helfen, daß er die Gruppe ganz gut machen kann. ...

Man merkt doch, man benimmt sich daneben. Und dann das schlechte Gewissen, jetzt tue ich dem so viel an, mache ich es ihm noch schwerer. Und dann denke ich mir, so ein Tod bringt Aktivitäten oder Lähmung mit sich. Das führt ja auch zu Mißklängen, wenn's nicht angesprochen werden kann, für Markus wie für die Gruppe.

Berichtende: Mir scheint, daß die sogar das nimmer können: zu sagen, "Du, das tut mir leid und ich wollte und konnte nicht". Da gibt's kein Vorher und kein Nachher. Also dieses persönliche Miteinanderreden ist dadurch, daß der Tod verleugnet wird, unmöglich.

Leiter: Auch über dieses Schuldgefühl?

Vera: Mhm. Na ja, dann ist es noch schlimmer. Dann läuft das womöglich so ab, daß die miteinander spielen und wirklich Spaß haben, einschließlich Markus, und auf einmal, also ich kenne es von mir, da geht's mir gut, und auf einmal fällt mir was ein: da ist doch, mein Gott, also ich weiß von einer Freundin, die ist mit zwanzig an Knochenkrebs gestorben. Ich war so in meiner vollen Blüte, und auf einmal fällt mir das ein, und dann denke ich mir, eigentlich darf es Dir garnicht gut gehen.

Leiter: Darf es mir garnicht so gut gehen. Schuldgefühle der Überlebenden.

Vera: Darf es mir garnicht so gut gehen. Mensch, die ist tot und, und ich bin hier so im Vollbesitz meiner Kräfte.

Berichtende: ...

Vera: Also daß das womöglich so ganz subtil irgendwann herauskommt und nicht ausgesprochen wird. Und jeder selber schaut, wie er damit fertig wird. Letztlich machen sie es ähnlich wie Markus: schnell was drauf, damit das Gefühl ja nicht so stark wird, aber sich dann die Zeit, wo sie Spaß haben, garnicht gönnen können.

Berichtende: Der Markus kommt, und dann sind die Jugendlichen schon im Raum und raufen zum Beispiel sehr viel. Und dann fängt die Gruppenstunde an. Also da ist er, beim Raufen nicht beteiligt, nicht da. Dann macht er die Stunde und dann geht er rauf in den Gruppenleiterkreis. Und die Kinder, die Jugendlichen bleiben entweder noch ein bißchen im Raum oder gehen heim. Da gibt's kein Hinterherkommen-Können und sagen, "Du, heute", oder "letztes Mal", oder "ich möchte Ihnen was sagen", das gibt es da nicht.

Anne: Das kann schon heißen, daß es der Markus nicht genießen darf, daß er gleich abhaut, bevor er zu einem Genuß kommen kann.

Berichtende: Ja.

Leiter: Was glauben Sie? Sie haben etwas Wichtiges gesagt: in einer Jugendgruppe, da wird auch gerauft, da geht's auch mal hoch her.

Berichtende: Mhm.

Leiter: Das ist nicht so, daß die alle um den Tisch rumsitzen, sondern da ist mehr los.

Vera: Das gehört offensichtlich nicht zum Gruppenleben, das ist davor.

Leiter: Nun ja, gut. Aber ich wollte Sie mal fragen, wer, glauben

Leiter: Sie, hat am meisten Schuldgefühle in der Gruppe über den Tod vom Freund vom Markus?

+Pause 10 Sekunden.

Berichtende: Ich glaub', der Markus. Mhm.

Leiter: Und warum?

+Räuspern.

+Pause 12 Sekunden.

Leiter: Also ich glaub's nicht.

Berichtende: Sie glauben es nicht. Also mich hat sehr beschäftigt dieses Verleugnen, wie Du's erzählt hast, und was ich vorhin schon gesagt habe, dieses Trotzdem-Weitermachen. Und diese Frage, bin ich was wert, bin ich genauso viel wert, kann ich denen alles das geben, was wir zu zweit gegeben haben?

Hilde: Auf der anderen Seite kann er einen Teil der Schuldgefühle dadurch abbauen, daß er sagt, ich mach' weiter, ich hör' nicht auf. ...

Leiter: Mhm.

Hilde: Ich lasse nicht alles zusammenbrechen. Und dann könnte ich mir vorstellen, daß die Kinder, die Jugendlichen das Gefühl haben, der kommt noch immer und macht was mit uns. Und daß dadurch die Schuldgefühle der Jugendlichen vielleicht noch stärker sind, weil sie dann so doppelte Schuld haben - also dem verstorbenen Freund gegenüber, weil er zuviel mit der Gruppe gemacht hat, und dem Markus gegenüber, der sich jetzt wahnsinnig einsetzt und nicht mal von den Jugendlichen verlangt: reden wir mal drüber, der das alles zur Seite drängt, damit die ihr Programm machen.

Leiter: Mhm, das ist interessant, das ist eine Möglichkeit.

Berichtende: Da kommt mir die Idee: ist das nicht so mit drin: jetzt müssen wir es besonders gut machen, was wiedergutmachen?

Leiter: Sie meinen, daß der Markus seine Schuldgefühle noch am besten verarbeiten kann, indem er weitermacht.

Vera: Mhm.

Leiter: Für ihn ist das Verlusterlebnis am stärksten, weil er persönlich mit ihm befreundet war. Von daher kann diese Kränkung und die Wertfrage stärker von ihm ausgehen. Aber ich glaube, daß die Jugendlichen in der Gruppe letztlich mehr Schuldgefühle haben und die Vorstellung haben: "weil wir so eine wilde Gruppe sind, haben wir den herzkranken Freund damit zu sehr belastet", aber auch, denk' ich, können sie mehr Schuldgefühle haben, weil sie vielleicht gegen die beiden Leiter früher aggressiver gewesen sind. Daß sie zum Beispiel gesagt haben, der soll bloß zuhause bleiben. Und dann stirbt er auch noch.

Vera: Der ist beim Fußballspielen zum Beispiel nie dabei.

Leiter: Ja, oder so. Und da waren wahrscheinlich einige in der Gruppe, die den überhaupt nicht leiden konnten. Das gibt es immer, dass die einen den besser und die anderen den besser finden, und aggressive Gefühle gegen ihn hatten. Und dann ist er auf einmal tot. Das ist schlimm und macht enorme Schuldgefühle.

Vera: Mhm. Daß die Jugendlichen noch in einem Alter sind, wo sie das zum Beispiel nicht so trennen können wie der Markus.

Leiter: Wo sie Schwierigkeiten haben, zu trennen zwischen Phantasie

Vera: Und der Realität.

Leiter: und der Realität. Aber daß sie doch die Vorstellung haben können: weil wir so gemein und geschert waren, böseartig, deswegen ist er gestorben. Und das ist natürlich eine fürchterlich quälende Vorstellung.

Vera: Mhm.

Hilde: Ich habe immer mehr das Gefühl, wir müssten mehr darüber reden oder, ich weiß nicht, ob es über Reden oder über etwas anderes geht, aber daran arbeiten, mit dem Markus und dann der Markus mit den Jugendlichen. Da muß irgendwas passieren. Ich glaube, das ganze Dilemma mit der Bewertung hat damit ganz arg was zu tun. Das kommt mir immer stärker in den Sinn, daß der Tod von dem Freund alles ausgelöst hat.

Leiter: Ich dachte auch, vielleicht eher etwas Gemeinsames tun, weil das Sprechen wohl doch sehr schwierig ist. ...

Vera: Mhm.

Leiter: Ich dachte zum Beispiel, hatte eben die Idee, ob die mal, ob die bei der Beerdigung oder der Trauerfeier dabei waren oder ob die vielleicht mal zusammen auf den Friedhof gegangen sind? So ein Ritual, wo sie ihren Gefühlen gerecht geworden sind? So ein Ritual muß nicht falsch und verlogen sein, solche Rituale, sie können sehr sinnvoll und brauchbar sein. Gerade, wenn es sprachlich schwierig ist, die Gefühle mitzuteilen. Aber es gibt sicher noch andere Möglichkeiten. Vielleicht haben Sie andere Ideen? Weil, ich könnte mir vorstellen, daß der Markus dann auch auf Ideen kommt, er kennt seine Gruppe gut. Für ihn könnte es eine enorme Entlastung bedeuten, wenn Sie beide darüber sprechen. Dann fühlt er sich nicht mehr so unverstanden mit seinem Wertproblem.

+ Pause 9 Sekunden.

Leiter: Ich hab' jetzt doch den Eindruck, daß wir zu mehr Evidenz, Klarheit gekommen sind. Im ersten Drittel hatte ich ziemliche Schwierigkeiten. Ja, machen wir Pause.

*** = Text auf Tonband unverständlich.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

- 31.01.1947 in München geboren
Eltern: Otto und Carola Roth, geb. Netter
- 1957-1966 Schule Birklehof, Hinterzarten/Schwarzwald
- 1967-1969 Banklehre in Frankfurt/Main

Wissenschaftliche Ausbildung:

- 1970-1976 Soziologiestudium an der J.W.Goethe-Universität in Frankfurt/Main
- 1975/1976 Zweimaliger Besuch der Tavistock-Clinic, London
Teilnahme an Konferenzen der Klinik,
Beobachtung von psychotherapeutischen Gruppen
- 1976-1980 Psychologiestudium an den Universitäten in Frankfurt, Würzburg und Berlin
- 1977 Beginn der psychoanalytischen Ausbildung am Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt
- 1978/1979 Praktika bei Herrn Prof.Dr.med.H.Stierlin, Abteilung für Psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie, Psychosomatische Klinik der Universität Heidelberg,

und an der
Abteilung Psychiatrische Krisenintervention am
Universitätsklinikum Steglitz, Berlin,
Leitung: Dr.med.H.Berzewski

1978-1982 Familientherapeutische Fortbildung bei Herrn
Prof.Dr.med.H.Stierlin

Berufspraxis:

1974/76-1980 Wissenschaftlicher Mitarbeiter von Herrn
Prof.Dr.med.P.Kutter, Institut für Psycho-
analyse, Fachbereich Psychologie, J.W.Goethe-
Universität, Frankfurt

Leitung von Selbsterfahrungsgruppen und Balint-
gruppen für Psychologie- und Medizinstudenten

Vorbereitung von Seminaren, Vorlesungen und
Klausuren

1977/1978 Balintgruppen mit Krankenschwestern und -pflegern

Balintgruppe mit Berufsschullehrern

Seit 1980 klinisch-psychiatrische Tätigkeit, z.Zt. am Stadt-
krankenhaus Offenbach, Leitung: Prof.Dr.med.M.Bauer



